Manitoba

Rapport annuel 2001 - 2002

Santé Manitoba

Composé à 10% de déchets de consommation

MINISTRE DE LA SANTÉ

Bureau 302
Palais législatif
Winnipeg (Manitoba) Canada
R3C 0V8

L'honorable Peter Liba
Lieutenant-gouverneur du Manitoba

Monsieur le Lieutenant-gouverneur,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé et le rapport annuel du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'exercice financier 2001-2002. Ces rapports qui sont publiés en un seul document, sont requis selon la Loi sur le ministère de la Santé et la Loi sur l'assurance-maladie, respectivement.

Veuillez accepter, Monsieur le Lieutenant-gouverneur, l'expression de mes salutations les plus respectueuses.

Dave Chomiak

Manitoba

Sous-ministre
de la Santé

Winnipeg (Manitoba) R3C 0V8
CANADA

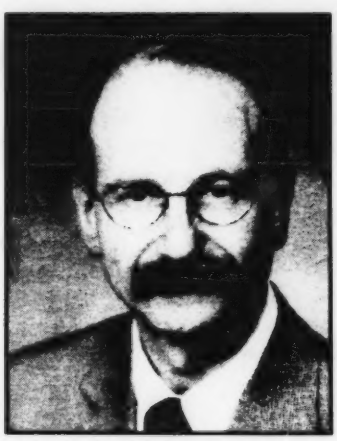
Le 30 septembre 2002

Monsieur Dave Chomiak
Ministre de la Santé

Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé et le rapport annuel du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'exercice financier 2001-2002.

Veuillez accepter, Monsieur le Ministre, l'expression de mes salutations les plus respectueuses.



Milton Sussman

Table des matières

TITRE	PAGE
Lettre du ministre	1
Lettre du sous-ministre	3
Table des matières	5
Préface /Introduction	
Structure du rapport	8
Rôle et mission	8
Structurelle organisationnelle	9
Organigramme de Santé Manitoba au 31 mars 2002	10
Développement durable	11
Progrès réalisés	11
Division de l'administration et des finances	
Traitement du ministre	12
Services de soutien de la haute direction	12
Direction générale des finances et de l'administration	13
Direction générale des services en ressources humaines	14
Direction générale des services ministériels	15
Office de protection des personnes recevant des soins	18
Division des services de soutien des programmes	
Direction générale des Services assurés	20
Direction générale des services financiers	24
Direction des systèmes informatiques	25
Direction de la planification des immobilisations	27
Division de l'évaluation, du suivi et des appels	28
Direction générale des relations de la main-d'œuvre en santé	30
Direction générale des politiques et de la planification de la main-d'œuvre	31
Subventions pour l'évaluation et la recherche	34

Table des matières

TITRE	PAGE
Division des programmes et des opérations externes	
Administration	35
Services de soutien régionaux	35
Psychiatre en chef provincial	37
Centre de santé mentale de Selkirk	38
Services de santé d'urgence et d'ambulance	40
Gestion de la prévention des désastres	41
Santé publique et épidémiologie	42
Laboratoire provincial Cadham	47
Médecin-hygiéntiste en chef	50
Programmes de la santé	51
Soins de santé primaires	63
Élaboration des normes	65
Fonds de l'assurance-maladie	
Financement aux offices de la santé	67
Services de santé provinciaux	70
Programmes de soins médicaux	72
Régime d'assurance-médicaments	73
Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances	74
Dépenses en capital	
Soins actifs	75
Soins de longue durée	75
Programmes de santé communautaire ed de santé mentale	76
Programmes provincaux	76
Amortissement des immobilisations	77

Table des matières

TITRE	PAGE
Données récapitulatives sur le rapport financier 1ère partie	
Santé Manitoba	
État de rapprochement	79
Sommaire des dépenses	80
Notes explicatives sur les écarts	87
Sommaire du revenu par sources	89
Sommaire des dépenses et des salaires des cinq derniers exercices par crédits budgétaires	90
Sommaire des dépenses - Régime d'assurance-maladie	91
Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé - 2000-2001 et 2001-2002	92
Données récapitulatives sur le rapport financier 2e partie	
Régime d'assurance-maladie	
État de rapprochement	99
Rapport du vérificateur	100
Rapport de la direction	101
Bilan	102
État des revenus et des dépenses et actif net	103
Notes afférentes aux états financiers pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2002	104
Loi sur la rémunération du secteur public - Calendrier des paiements	108
Annexe I	
Sommaire des responsabilités législatives du ministre de la santé	125
Annexe II	
Modifications législatives apportées en 2001-2002	128

Préface / Introduction

Structure du rapport

Ce rapport annuel est organisé en fonction de la structure des crédits budgétaires du ministère de la Santé du Manitoba, telle qu'elle a été présentée dans le Budget des dépenses principales de la Province du Manitoba pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002. Le rapport annuel offre des renseignements sur le ministère de la Santé et sur le Régime d'assurance-maladie du Manitoba.

Il contient des renseignements sur les crédits budgétaires principaux et de moindre importance relativement aux objectifs du ministère de la Santé, à ses résultats réels, à ses rendements et à ses écarts financiers. Un tableau chronologique des effectifs et des dépenses des cinq dernières années est inclus. De plus, des notes explicatives concernant les écarts entre les dépenses et les résultats sont fournies.

Dans une section distincte, le rapport inclut les états financiers vérifiés du Régime d'assurance-maladie du Manitoba et le calendrier des paiements en vertu de la Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public.

Rôle et mission

Santé Manitoba est un ministère axial de la structure gouvernementale qui fonctionne grâce aux stipulations de la législation et des responsabilités incombant au ministère de la Santé. Les mandats formels compris dans la législation, combinés aux mandats résultant de solutions apportées aux enjeux imminents en matière de santé et des soins de la santé, servent à établir un cadre de gestion de la planification et de la prestation de services.

La mission de Santé Manitoba est de fournir le leadership et le soutien nécessaires à la protection, à la préservation et à la promotion de la santé des Manitobains. Cette mission se réalise par la voie d'une structure d'enveloppes budgétaires exhaustives qui englobent le programme, les politiques et la reddition des comptes au niveau fiscal; par l'élaboration de politiques en santé publique et par la fourniture de services de la santé et de soins de santé qui sont adéquats, efficaces et propices. Les services sont offerts par l'entremise d'un réseau de services, de centres hospitaliers et autres établissements de soins de santé régionaux. Le Ministère veille également au paiement des services assurés dont bénéficient les Manitobains relativement aux soins médicaux, soins hospitaliers, soins personnels à domicile, Régime d'assurance-médicaments et autres services de la santé.

La vision de Santé Manitoba est d'être les premiers à offrir des soins de santé de qualité, élaborés avec créativité, compassion, confiance et respect; les premiers à renforcer l'autonomie des Manitobains par la connaissance, les choix et l'accessibilité des meilleures ressources possibles en matière de santé et de créer des partenariats et des alliances pour les communautés de la santé et auxiliaires.

Le rôle de Santé Manitoba est également d'encourager l'innovation dans le système des soins de la santé. Ce rôle se réalise en créant des mécanismes qui permettent d'évaluer et d'effectuer le suivi de la qualité des soins, de l'utilisation et de l'efficacité des coûts; de favoriser les comportements et les environnements qui font la promotion de la santé et de promouvoir la réceptivité et la souplesse des réseaux de services ainsi que les solutions de rechanges pour des services moins coûteux.

Structure organisationnelle

Au cours de l'exercice 2001-02, Santé Manitoba a poursuivi la restructuration organisationnelle amorcée lors de l'exercice précédent. De fournisseur de services, Santé Manitoba entend jouer dorénavant un rôle de leadership dans l'élaboration de politiques, la planification, l'adoption de normes, l'évaluation et la responsabilisation.

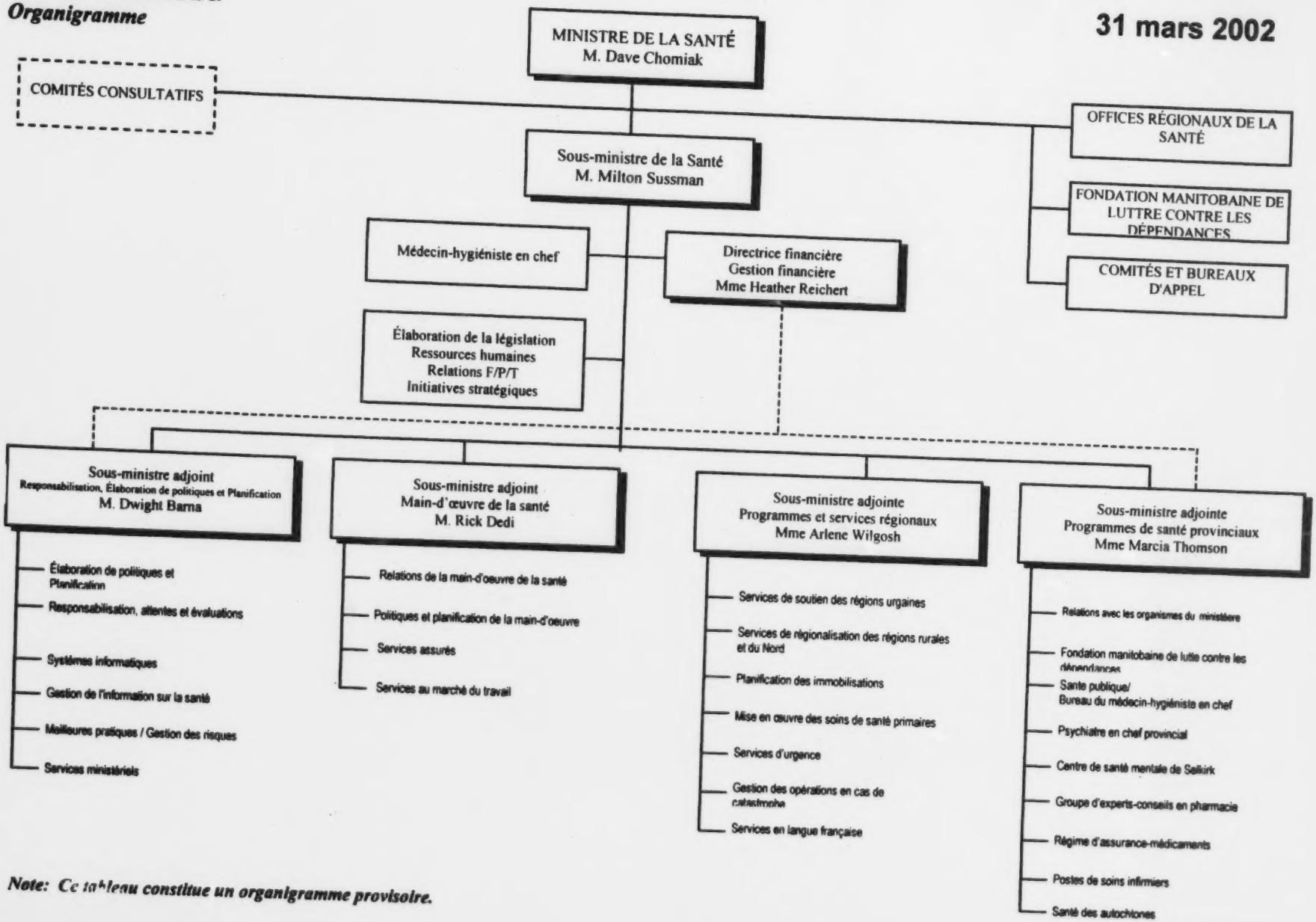
La nouvelle structure organisationnelle comporte cinq nouvelles unités fonctionnelles distinctes, mais intégrées et interdépendantes : Gestion financière; Programmes et services régionaux; Programmes de santé provinciaux; Responsabilisation, élaboration de politiques et planification; et Main-d'œuvre de la santé.

La structure de ce rapport annuel est conforme à la structure des crédits définie par le ministère, qui correspond à l'organigramme provisoire daté du 31 mars 2002. Même si la nouvelle structure organisationnelle a été implantée le 15 avril 2002, la structure actuelle des crédits ne sera pas modifiée avant 2003-2004.

Santé Manitoba

Organigramme

31 mars 2002



Note: Ce tableau constitue un organigramme provisoire.

Développement durable

La *Loi sur le développement durable* a été adoptée en juillet 1998. Le ministère a commencé à élaborer des indicateurs de développement régional dès l'adoption de la Loi, la province du Manitoba étant tenue d'établir de tels indicateurs avant juillet 2001. Le ministère doit présenter d'ici juillet 2005 un rapport sur le développement de la province selon ces indicateurs.

Le but de l'initiative des indicateurs de développement durable pour la province est d'établir divers indicateurs devant être utilisés afin de fournir de l'information sur les principaux signes témoignant de la vitalité du Manitoba dans les domaines de l'environnement, de l'économie, de la santé de la population et de la sécurité sociale, ainsi qu'afin d'analyser les liens entre tous ces éléments. Ces indicateurs visent à permettre au gouvernement de prendre des décisions plus éclairées, dans une perspective globale, qui permettront aux futures générations de bénéficier des mêmes possibilités, voire de meilleures possibilités, que celles qui nous sont offertes présentement. Ils serviront également à mesurer et à évaluer les tendances, ainsi qu'à déterminer les progrès réalisés vers la réalisation des objectifs établis.

Le gouvernement a accepté en juillet 2001 les catégories d'indicateurs provisoires recommandées par la Table ronde manitobaine sur le développement durable. D'autres consultations et travaux de recherche devront avoir lieu avant l'adoption des indicateurs définitifs.

Progrès réalisés

La *Loi sur le développement durable* oblige tous les ministères provinciaux du Manitoba à fournir dans leurs rapports annuels respectifs des précisions sur les progrès réalisés au chapitre de l'intégration des principes du développement durable dans leurs activités.

Santé Manitoba a mis sur pied un projet distinct dans le cadre de l'initiative des indicateurs de développement durable. En septembre 2000, les premiers ministres du Canada et des provinces et territoires canadiens ont pris l'engagement d'élaborer des indicateurs communs en matière de santé et d'en rendre compte publiquement dans leurs diverses juridictions au plus tard en septembre 2002. Ces indicateurs porteront notamment sur l'état, les résultats et la qualité des services de santé.

Les indicateurs en matière de santé élaborés dans le cadre de l'initiative des indicateurs de développement durable comprennent ce qui suit :

- Modes de vie sains
- Utilisation des services en fonction des besoins
- Espérance de vie réduite
- Taux de mortalité infantile
- Capacité de fonctionner

La grande majorité des indicateurs de développement durable qui ont été proposés en matière de santé seront analysés dans le rapport conjoint que publieront d'ici le 30 septembre 2002 les divers paliers de gouvernement.

Division de l'administration et des finances

Ce crédit budgétaire principal est destiné à la direction supérieure, à la planification et au contrôle des politiques et des programmes ministériels. Il englobe les fonctions du contrôleur et les services centraux de gestion, y compris les services financiers et administratifs, l'examen du budget, la gestion des dossiers et les services en ressources humaines.

Traitement du ministre

Le crédit permet d'assurer au ministre de la Santé la rémunération supplémentaire à laquelle a droit la personne nommée au Conseil exécutif.

1(a) Traitement du ministre

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note Expl.
Total des salaires	28,0	1,00	28,1	(0,1)	
Autres dépenses					
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses					

Services de soutien de la haute direction

Les Services de soutien de la haute direction sont responsables du fonctionnement des bureaux du ministre et du sous-ministre de la Santé.

La raison d'être des Services de soutien de la haute direction est d'offrir des conseils au ministre de la Santé concernant toutes les questions de principe et les enjeux des programmes du ministère; d'offrir son leadership aux cadres, de donner une direction et d'administrer les activités du ministère afin d'atteindre les objectifs en matière de politiques gouvernementales et finalement, d'assurer le soutien administratif des bureaux du ministre et du sous-ministre de la Santé.

1(b) Services de soutien de la haute direction

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	753,9	11,00	579,0	174,9	1.
Autres dépenses	199,4		144,8	54,6	2.
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses	199,4		144,8	54,6	

Notes explicatives :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable à l'embauche de personnel supplémentaire pour le bureau du ministre et aux coûts de détachement du sous-ministre et de son adjoint.*
2. *Le dépassement des crédits est attribuable à des frais de déplacement et à des dépenses informatiques supérieurs aux prévisions budgétaires.*

Direction générale des finances et de l'administration

La Direction générale des finances et de l'administration est responsable de la gestion des opérations financières internes de Santé Manitoba, qui comprennent le Régime d'assurance-maladie du Manitoba, et de la coordination des services de soutien administratif afin de répondre aux besoins de fonctionnement du ministère. Dans l'ensemble, la Direction générale offre des services budgétaires, financiers et administratifs au ministère et apporte son soutien à la haute direction pour l'exécution de programmes ministériels.

La Direction générale des finances et de l'administration joue également le rôle de contrôleur afin d'établir les politiques et les consignes pour les questions d'ordre budgétaire et s'assurer que le ministère n'est pas globalement exposé à un niveau de risque non acceptable. Elle a également administré le programme de vérification du ministère et a assuré les tâches du service de secrétariat pour le Comité des finances et de la vérification.

Services budgétaires

Les Services budgétaires ont préparé, imprimé et distribué les documents sur les prévisions budgétaires annuelles du ministère, y compris les états financiers pour le Régime d'assurance-maladie du Manitoba et les renseignements supplémentaires aux fins de révision législative, tous conformes aux principes directeurs et dans les délais établis.

Services comptables

Les Services comptables ont préparé une série d'états financiers annuels, y compris les documents de travail du Fonds d'assurance-maladie, conformément aux exigences de la loi (la Loi sur l'assurance-maladie) qui stipule que ces derniers doivent être inclus dans le rapport annuel du ministère. Les Services comptables ont également préparé les états financiers mensuels exacts et en temps opportun du Fonds d'assurance-maladie, qui ont été distribués aux cadres supérieurs aux fins de prise de décision. De plus, la sous-section a administré les fonds en fiducie totalisant 50,6 millions de dollars, porté au maximum les produits de placements et a assuré le paiement en temps opportun des intérêts et du rachat des obligations.

Services administratifs

Les Services administratifs ont fourni une gamme de services administratifs et financiers à l'intérieur du ministère, tels que le traitement des comptes débiteurs, la gestion de 94 contrats dont la valeur est évaluée à 6,4 millions de dollars et le maintien de neuf installations d'une superficie totale de 12 873 mètres carrés. Cette section a également dirigé le programme du ministère d'un parc de 30 véhicules, s'est chargée des télécommunications et de la sécurité, et a traité les nouvelles réclamations de tiers directement ou par l'entremise de la section Assurance et gestion des risques. De plus, elle a préparé des prévisions financières, des analyses et des recommandations pour les directions des programmes au sein du ministère.

Financement des investissements

Le service de Financement des investissements assure la gestion du financement des projets d'investissements en instance et des nouveaux projets, ainsi que les approbations de Santé Manitoba pour l'équipement destiné aux établissements des offices régionaux de la santé. Durant l'exercice 2001-2002, le portefeuille des diverses créances a dépassé les 615,0 millions de dollars, net des fonds d'amortissement accumulés, dont les exigences de versement sont de 52,4 millions de dollars en intérêts et de 44,3 millions de dollars en capital, pour le paiement total de la dette de 96,7 millions de dollars.

Accès et renseignements personnels – accès à l'information et protection de la vie privée / renseignements médicaux personnels

La Direction générale des finances et de l'administration est responsable de la mise en œuvre efficace des politiques opérationnelles, des principes directeurs et des procédures du ministère en relation avec la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée ainsi que la Loi sur les renseignements médicaux personnels.

Durant l'exercice 2001-2002, le ministère a répondu à environ 2 000 demandes d'information sur les renseignements médicaux personnels et à 111 demandes de communication en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. L'Ombudsman provincial a reçu huit plaintes qui ont été déposées contre le ministère. Six plaintes concernant la protection de la vie privée ont été déposées. Elles ont toutes été réglées et les plaignants ont été informés des correctifs apportés. Le ministère a modifié certaines de ses politiques lorsqu'il le jugeait nécessaire. Les deux autres plaintes portaient sur l'accès à l'information et sont actuellement à l'étude au bureau de l'Ombudsman.

1(c) Direction générale des finances et de l'administration

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	2 356,0	48,00	2 432,3	(76,3)	
Autres dépenses	704,0		794,4	(90,4)	
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses	704,0		794,4	(90,4)	

Direction générale des services en ressources humaines

La Direction générale des services en ressources humaines conçoit, met en œuvre et maintien des programmes et des services efficaces en matière de ressources humaines afin d'atteindre les buts et les objectifs du ministère relativement aux politiques, à la législation et aux conventions collectives gouvernementales.

La Direction offre continuellement aux cadres et aux employés une vaste gamme de services en ressources humaines, parmi lesquels on retrouve les services suivants : recrutement et sélection; conception des tâches et classification des postes; aménagement organisationnel et mise en œuvre; administration de la rémunération et des avantages sociaux; perfectionnement et formation du personnel; administration des relations de travail et des contrats; élaboration de politiques, de procédures et de normes et finalement, consultations et soutien en matière de gestion des ressources humaines.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :

- Une vérification visant à étudier la délégation des pouvoirs de dotation du ministère par la Commission de la fonction publique durant la période du 1er avril 1999 au 31 août 2001 a été entérinée et la délégation a été prolongée jusqu'en mars 2003.
- Recrutement de 102 employés pour combler les postes trimestriels et permanents.
- Direction de 75 études de classification conformément à l'entente établie avec la Commission de la fonction publique pour la délégation des classifications.
- Réévaluation de tous les employés du ministère le 15 juin 2001, et obtention de la confirmation de l'appui du sous-ministre à l'égard de l'équité en matière d'emploi.
- Embauche de 26 étudiants par l'entremise des services CEST (Création d'emplois scientifiques et techniques) durant l'été 2001.
    - Coordination des programmes pour acquérir de l'expérience de travail destinés aux étudiants inscrits dans des programme de formation professionnelle et du monde des affaires tout au cours de l'année.
    - Aide au placement, au sein de la Direction des services informatiques du ministère, d'étudiants du secondaire qui participent à des programmes de travail coopératifs et sont inscrits dans des programmes d'enseignement de l'informatique de la Direction des services informatiques du ministère. Ces programmes ont permis au gouvernement de mieux atteindre les buts du programme d'équité en matière d'emploi, puisque de nombreux étudiants qui sont membres du groupe cible ont souvent plus de succès à s'assurer un poste de premier échelon dans leur domaine.
- Soutien permanent pour trouver une solution aux problèmes de recrutement prolongé et de difficultés de conservation du personnel aux postes de soins infirmiers du Nord et de pharmaciens.
- Participation aux discussions entre la province et la l'Association médicale du Manitoba (AMM) ayant mené à la négociation d'une nouvelle convention collective pour les médecins employés par l'État, pour la période allant du 1er avril 2001 au 31 mars 2004.

- Révision de la classification des postes administratifs de haute direction et de direction intermédiaire dans tout le ministère afin d'assurer une rémunération équitable à tous les paliers de gestion du ministère.
- Offres continuelles de possibilités de perfectionnement professionnel aux employés par le moyen de roulement des postes, de statut intérimaire, de détachements et de formation interfonctionnelle.
- Élaboration par la section fusionnée des ressources humaines des ministères de la Santé et des Services à la famille et du Logement, d'un site Web collectif que les directeurs et les employés utiliseront comme ressource principale pour accéder aux politiques, aux conventions collectives, aux renseignements sur les avantages sociaux et aux avis concernant les possibilités d'emploi et de formation.
- Élaboration des énoncés de vision, de mission et de rôle de la Direction générale des services en ressources humaines afin d'assurer la réalisation des objectifs du plan d'activités ministérielles.

1(d) Direction générale des services en ressources humaines

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	910,9	20,79	985,2	(74,3)	
Autres dépenses	155,4		168,7	(13,3)	
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses	155,4		168,7	(13,3)	

Direction générale des services ministériels

La Direction générale des services ministériels offre son leadership et son soutien aux clients internes et externes, tout en mettant l'accent sur la correspondance et les renseignements, la gestion des problèmes et des préoccupations, les services en langue française et la protection des personnes recevant des soins.

Section de la correspondance

À titre de mandataire du ministère de la Santé, la section de la correspondance est chargée de l'analyse et du traitement des préoccupations des clients, du suivi de la correspondance reçue, ainsi que de la production de l'aide-mémoire parlementaire, des bulletins et autres documents du ministère.

La section de la correspondance aide Santé Manitoba à répondre à plus de 6 000 demandes écrites que les Manitobains envoient chaque année au ministre de la Santé. La section travaille conjointement avec tous les intervenants du programme afin de tenir le public et le personnel du ministère au courant des nouvelles initiatives. De plus, la section poursuit le transfert du programme de livraison de services directs aux offices régionaux de la santé, en leur adressant la correspondance ministérielle.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :

- Élaboration d'un guide des normes visuelles.
- Mise en place d'un système pour transmettre aux offices régionaux de la santé la correspondance ministérielle portant sur la prestation de services directs.
- Réduction du délai de réponse de la correspondance de huit semaines à quatre semaines.
- Soutien du système intégré de gestion des préoccupations.
- Augmentation du nombre de bulletins publiés.

Section des ressources et de l'information

La Section des ressources et de l'information fournit un soutien direct aux offices régionaux de la santé à l'égard des programmes et des services de santé publique, notamment par la distribution de vidéos éducatifs sur la santé et l'exécution de commandes d'imprimés sur la santé.

Au cours de l'exercice 2001-2002, le comité provincial de gestion mixte de l'information sur la santé a conçu un outil permettant d'évaluer la collection d'imprimés et la collection de vidéos et a ensuite entrepris l'évaluation de la collection de vidéos. Le comité a également élaboré un projet de centre de ressources et de site Web et a présenté au *Health Program & Services Executive Network* (réseau des membres de la haute direction des services et

programmes de santé) un rapport portant sur la communication de l'information sur les ressources en matière de santé.

Services en langue française

Au ministère de la Santé, la responsabilité de la politique sur les services en langue française du gouvernement du Manitoba incombe au sous-ministre de la Santé.

La section des services en langue française doit s'assurer que les Franco-Manitobains ont accès à des services en français au sein de Santé Manitoba et elle doit fournir aux offices régionaux de la santé de meilleurs outils pour assurer les soins de santé essentiels dans les régions francophones désignées.

Cette année, la coordonnatrice des Services en langue française au sein de Santé Manitoba a présenté le rapport d'un groupe de travail sur un plan triennal de mise en œuvre de services en langue française.

Services Web

La section des services Web de Santé Manitoba fournit des services de gestion centralisés pour la diffusion de renseignements sur le site Web de Santé Manitoba, et elle veille à la coordination des communications internes sur le site intranet du ministère.

Il incombe à l'administrateur du site Web de décider du contenu du site et d'assurer, dans les deux langues officielles, le respect des politiques et des lignes directrices du comité de gestion provincial d'Internet pour le Web et les sites intranet.

La section prépare quotidiennement des bulletins internes qu'elle distribue par courriel, crée des pages Web et représente Santé Manitoba au sein du *Manitoba Internal Web Council*.

Gestion des préoccupations au niveau provincial

Le système provincial intégré de gestion des préoccupations, qui compte des représentants de Santé Manitoba et des offices régionaux de la santé, repose sur un modèle intégré de gestion des plaintes qui permet aux clients d'avoir accès à un certain nombre de ressources et il s'appuie sur les principes suivants :

- Le système est axé sur les clients et il est accessible. Il comporte une chaîne de commandes faciles à comprendre ainsi que des mécanismes conviviaux de navigation et d'enregistrement des plaintes.
- Il tient compte des commentaires et préoccupations des clients grâce à un système de cueillette de données qui aide chaque office régional de la santé à maintenir et à améliorer les services de soins de santé qu'offrent les établissements et les praticiens.
- Le système doit être transparent, fiable et conforme aux exigences de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.

Le groupe de travail provincial sur la gestion des préoccupations a poursuivi l'élaboration d'un système centralisé de résolution des plaintes qui accroîtra la responsabilisation envers les clients et qui fournira un outil de planification et de vérification de la qualité. Ce système reposera sur tous les principes importants qui vont de la responsabilisation jusqu'aux recommandations visant à améliorer de système.

Direction de la gestion de l'information sur la santé (Services de soutien décisionnel)

Le mandat de la Direction de la gestion de l'information sur la santé est de gérer et de coordonner l'information du ministère pour réaliser les objectifs suivants : donner accès en temps opportun à l'information, fournir des services d'analyse, d'interprétation et de recherche de données spécialisées, et fournir un leadership dans l'élaboration des stratégies, des politiques et des normes en matière d'information sur la santé.
La section des services de soutien décisionnel, qui fait partie de la Direction de la gestion de l'information sur la santé, assure la direction des politiques du ministère et fournit des services de consultation, de coordination, d'analyse de données et de diffusion de l'information en rapport avec le contenu, l'utilisation et la divulgation des archives de données principales de Santé Manitoba. Dans le cadre de son mandat, la section doit notamment :

- Élaborer et maintenir l'infrastructure de données nécessaire à la communication de rapports à des tiers et l'accès à des ensembles de données du ministère (registre de la population, registre des sorties des hôpitaux, réclamations au titre de frais médicaux).
- Communiquer périodiquement et ponctuellement des données statistiques au ministère de la Santé et aux membres de la direction, aux directions et aux programmes de Santé Manitoba, aux offices régionaux de la santé, aux organismes externes, aux chercheurs, aux médias et au grand public.
- Fournir un soutien statistique au Comité de révision médicale et au Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients.
- Fournir aux termes de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* des données spécialisées, des politiques et un soutien administratif au Comité de la protection des renseignements médicaux qui approuve la divulgation des renseignements détenus par les ministères et les organismes de la Couronne.
- Gérer les relations entre Santé Manitoba et le Conseil manitobain de la recherche en matière de santé, le Centre manitobain des politiques en matière de santé et l'Institut canadien de l'information sur la santé, y compris la communication des données connexes à ces organisations.
- Participer à l'élaboration des systèmes informatiques et des indicateurs, aux projets de recherche et aux initiatives stratégiques qui requièrent des données sur la santé.

Comité de la protection des renseignements médicaux

Le Comité de la protection des renseignements médicaux est responsable de l'approbation des projets de recherche en santé fondés sur les renseignements médicaux personnels que détiennent le ministère ou les organismes de la Couronne. Le Comité est formé de huit membres nommés par le ministre de la Santé, qui représentent les présidents des offices régionaux de la santé, le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba, la *Manitoba Pharmaceutical Association*, la *Manitoba Health Records Association* et le Sénat de l'Université du Manitoba. Le Comité de la protection des renseignements médicaux a tenu 6 séances durant l'exercice 2001-2002 et a approuvé 15 projets de recherche.

Secrétariat législatif

Le Secrétariat législatif doit s'assurer que la législature (lois et règlements) dont le ministre de la Santé a la responsabilité légale tient compte des politiques gouvernementales et qu'elle appuie les programmes et les initiatives relatifs aux services de soins de santé au Manitoba. Le personnel du Secrétariat législatif représente Santé Manitoba auprès du *Professional Regulatory Network* et du comité de surveillance de la protection de la vie privée établi selon la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.*

Le Secrétariat législatif coordonne la création de nouvelles lois et les modifications aux lois existantes en matière de santé et veille à ce qu'elles soient respectées par le Cabinet ou le corps législatif. De plus, le Secrétariat législatif assume les fonctions suivantes :

- Révision des lois gouvernementales et autres projets de lois de niveaux fédéral et provincial afin d'évaluer leur impact sur la politique et la législation en matière de santé;
- Conseil et assistance au sujet de l'application de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*;
- Supervision et conseils en vue d'assurer le respect de l'Accord sur le commerce intérieur (chapitre de la Mobilité de la main-d'œuvre) par les membres des professions de la santé réglementées.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :

- Préparation de propositions législatives détaillées pour les lois suivantes : *la Loi modifiant la Loi sur la santé publique (substances intoxicantes), la Loi modifiant la Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs, la Loi modifiant la Loi médicale (profils des médecins et modifications diverses), la Loi sur la qualité de l'eau potable, la Loi sur les technologistes de laboratoire médical, la Loi sur les diététistes, la Loi sur les ergothérapeutes, la Loi modifiant la Loi sur les appareils auditifs et la Loi sur la gestion de la sécurité (parties de la Loi sur la santé publique Manitoba).*
- Présentation d'exposés dans toute la province et prestation de conseils sur l'application de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels.*
- Conseils sur la mise en œuvre progressive de projets de régionalisation aux termes de la *Loi sur les offices régionaux de la santé.*
- Participation à l'élaboration d'un document de travail sur une nouvelle loi sur la santé publique.
- Participation à un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la protection des renseignements médicaux personnels.

- Coprésidence d'un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les traités commerciaux.
- Assistance pour l'établissement des modifications requises aux réglementations des diverses législatures en matière de santé.
- Mise sur pied d'ateliers de perfectionnement sur la législation et le processus législatif offerts sur place aux membres des organismes de réglementation des professions de la santé, aux offices régionaux de la santé et aux étudiants.

Depuis mars 2002, le Secrétariat législatif fait partie du bureau du sous-ministre de la santé dont il relève directement.

1(e) Direction générale des services ministériels

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	1 360,4	25,50	1 229,5	130,9	
Autres dépenses	475,6		513,8	(38,2)	
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses	475,6		513,8	(38,2)	

Office de protection des personnes recevant des soins

Promulguée le 1er mai 2001, la *Loi sur la protection des personnes recevant des soins* vise à protéger les résidents manitobains soignés dans un hôpital ou un foyer de soins personnels contre les abus physiques, sexuels, psychologiques et financiers de la part de membres de la famille, de connaissances ou de personnes soignantes.

L'Office de protection des personnes recevant des soins est une composante très importante du système provincial intégré de gestion des préoccupations. Il a entrepris officiellement ses activités le 1er mai 2001 afin d'appliquer les dispositions de la *Loi*, de concert avec les établissements de soins de santé et les offices régionaux de la santé. Aux termes de la loi, les personnes qui travaillent dans des établissements de santé sont tenues de signaler tout abus soupçonné ou probable à l'Office de protection des personnes recevant des soins.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :

- Ligne provinciale mise en place pour signaler les abus : quelque 1000 appels reçus;
- Analyse de plus de 500 rapports d'abus présumés et résolution d'environ 400 cas;
- Enquête sur une centaine de cas d'abus présumés menée par des investigateurs indépendants et communication de plus de 130 directives visant à mettre fin à des situations d'abus ou à éliminer des risques d'abus;
- Soumission de 13 incidents d'abus présumé à des organismes de réglementation professionnels;
- Formation du public, du personnel offrant des soins de santé et des organisations sur les dispositions de la *Loi*, ainsi que sur les moyens de déceler les abus et de les prévenir.

1(f) Office de protection des personnes recevant des soins

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	70,8	2,0	100, 0	(29,2)	1.
Autres dépenses	194,5		269,0	(74,5)	2.
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses	194,5		269,0	(74,5)	

Notes explicatives

1. *Les dépenses inférieures au crédits sont attribuables au fait qu'un poste est resté vacant une partie de l'année.*
2. *La diminution des coûts d'enquête est attribuable à une baisse du nombre de plaintes.*

Division des services de soutien des programmes

Ce crédit budgétaire principal est destiné à la gestion et l'administration des services de soutien des programmes. Il assure également le financement par subvention pour les initiatives d'évaluation des politiques et de recherches en matière de santé.

Direction générale des Services assurés

La Direction générale des Services assurés administre le programme médical, les ententes réciproques interprovinciales, le programme abstrait des hôpitaux, les avantages sociaux hors de la province, les vérifications et les enquêtes, le programme de responsabilité civile et le programme de subvention au transport. Parmi les rôles administratifs du personnel de la direction générale, on retrouve la participation et l'appui aux processus suivants :

- Établissement du barème d'honoraires;
- Établissement des avantages sociaux;
- Négociation des modifications aux avantages sociaux auprès des associations professionnelles fournissant des soins de santé;
- Direction des enquêtes dans le but de s'assurer de la conformité à la législation en matière de santé;
- Participation à des comités nationaux pour discuter de questions d'actualité relatives à la santé, qui ont un impact pour les résidants manitobains sur les prestations de soins de santé;
- Évaluation des demandes des clients dirigés provenant de l'extérieur de la province ou de l'extérieur du Canada.
- Enquête sur les cas présumés de paiement erroné et recouvrement, s'il y a lieu, des sommes versées en trop.

Objectifs

- Maintenir à jour une base de données provinciale des inscriptions de tous les résidants du Manitoba.
- Effectuer les paiements aux résidants du Manitoba et aux professionnels des soins de santé pour les services assurés, tel qu'il est stipulé dans la Loi sur l'assurance-maladie.
- Exécuter toutes les activités administratives nécessaires afin de s'assurer du respect des lois et des réglementations relatives au programme médical, aux ententes réciproques interprovinciales et aux avantages sociaux hors du pays.

Sections des inscriptions et des services à la clientèle

Sommaire des activités

La Division des inscriptions et des services à la clientèle assure la gestion des inscriptions de tous les résidants du Manitoba qui sont admissibles aux avantages sociaux des soins de santé stipulés par la Loi sur l'assurance-maladie. La section des Services à la clientèle s'occupe des questions des clients relativement au processus d'inscription et aux exigences pour demander des avantages sociaux supplémentaires. La section travaille en collectivité pour s'assurer que les résidants du Manitoba reçoivent tous les avantages sociaux auxquels ils ont droit. Le Programme d'orientation vers les médecins de famille a été instauré en janvier 2002 afin d'aider les Manitobains à trouver un médecin de famille.

- Cette année, les visites au comptoir des Services à la clientèle sont passées de 77 417 en 2000-2001 à 88 313 en 2001-2002. Cette augmentation progressive des visites peut être attribuable en partie à la centralisation de Santé Manitoba et à une plus grande conscientisation du public. Les clients qui ont en main la documentation adéquate se voient attribuer leur certificat d'inscription au moment de la requête. Le nombre de certificats émis est passé de 43 490 en 2000-2001 à 56 970 en 2001-2002.
- Il y a eu 31 722 changements d'adresse et remplacements de certificats.
- Les clients qui ont envoyé leur demande d'inscription par la poste doivent attendre environ deux semaines avant de recevoir leur certificat d'inscription. Les sections des inscriptions et des services à la clientèle ont émis 147 517 certificats à des résidants de la province et aux personnes de 18 ans qui recevaient un certificat individuel.(15 735) La section a également apporté des modifications de situations à 25 781 certificats d'inscription (dans les cas, par exemple, de nouveau-nés, de mariages, de séparations et de décès).
- Le Programme d'orientation vers les médecins de famille a traité 9 066 demandes de renseignements du 8 janvier au 31 mars 2002.

Programmes médicaux et hospitaliers

Sommaire des activités

Division des réclamations au titre de frais médicaux

La Division des réclamations au titre de frais médicaux est responsable des activités suivantes :

- Inscription des professionnels de la santé admissibles.
- Évaluation et traitement des réclamations au titre de frais médicaux pour le paiement de services de soins de santé fournis par des professionnels de la santé à des résidants du Manitoba. Au cours de la dernière année, la division a traité les dossiers de 15,5 millions de cas de soins médicaux, 159 700 services d'optométrie, 920 400 soins chiropratiques et 3 400 chirurgies buccales.
- Suivi des méthodes de facturation des professionnels de la santé afin de déterminer et d'interpréter l'évolution actuelle et les nouvelles tendances en matière de services de soins de la santé.

Une entente réciproque existe entre les provinces et les territoires, permettant aux médecins de facturer leurs services médicaux aux résidants d'autres provinces en fonction du programme d'assurance-maladie de la province o se trouve la pratique permanente du médecin. À cet égard, Santé Manitoba a traité les dossiers de 237 608 services aux fins de recouvrement des paiements pour les services fournis par des médecins du Manitoba.

Réclamations de l'extérieur de la province / ententes réciproques

Les activités qui font partie de cette division sont les suivantes :

- Approbation ou contestation des demandes provenant des médecins du Manitoba pour le financement de soins médicaux et/ou hospitaliers qui ont été fournis à l'extérieur du Manitoba et pour les indemnisations de frais de subsistance selon le programme de subventions au transport. Ces fonctions consistent également à diriger et à aider les médecins qui veulent obtenir pour leurs patients des soins essentiels et adéquats qui ne sont pas offerts au Manitoba et dans certains cas, nulle part ailleurs au Canada. De plus, le personnel dirige, assiste et soutient les résidants qui doivent se déplacer à l'extérieur de la province pour obtenir les soins médicaux nécessaires. Durant l'exercice 2001-2002, Santé Manitoba a reçu 1 621 demandes de remboursements de frais pour des services reçus à l'extérieur du Manitoba. Des subventions au transport totalisant environ 1 141 000 $ ont été accordées à 788 patients afin de payer 1 046 voyages intérieurs et internationaux.
- Étude des demandes et remboursement des demandes d'indemnisation des médecins et des hôpitaux qui ont fourni des soins médicaux d'urgence à des manitobains qui étaient en voyage ou qui demeuraient temporairement à l'extérieur du pays. Les soins d'urgence fournis à des résidants du Manitoba dans des hôpitaux de l'extérieur du Canada ont entraîné 4 342 réclamations de la part des médecins, de même que les frais pour 2 445 consultations externes et 2 427 jours d'hospitalisation.
- Conformément aux stipulations de la *Loi canadienne sur la santé* et les ententes de facturation réciproques interprovinciales, Santé Manitoba a effectué des paiements totalisant 22,0 millions de dollars des résidants du Manitoba qui ont reçu des soins dans les hôpitaux d'autres provinces et territoires.
- Il est à noter que le Manitoba est nettement bénéficiaire des ententes réciproques avec d'autres provinces. Les recouvrements traités par Santé Manitoba en rapport avec des soins médicaux et hospitaliers fournis aux résidents d'autres provinces et territoires ont totalisé 34,4 millions de dollars en 2001-2002.

Expertise médicale

Des médecins-experts et des consultants d'exercice privé offrent leur expertise médicale à la communauté des médecins, à la haute direction et aux comités internes concernant les négociations des honoraires, les services assurés, le traitement des demandes d'indemnisation et la gestion du système. Les médecins-experts assurent la liaison auprès d'autres programmes provinciaux de soins de la santé afin de déterminer et d'effectuer le suivi des tendances interprovinciales en matière de services de soins de la santé. De plus, les médecins-experts assistent le personnel exécutif dans l'évaluation de demandes d'indemnisation complexes ou inhabituelles.

Vérifications et enquêtes

Il incombe au personnel de cette section d'assurer l'intégrité des divers programmes. Voici les tâches qu'elle doit remplir pour atteindre les objectifs fixés :

- Évaluation des risques et exécution des projets de gestion.
- Évaluation des ententes de financement.
- Identification des factures inappropriées des praticiens, des abus commis par des particuliers inscrits, ou des erreurs de facturation commises par inadvertance qui dénotent une faiblesse du système.
- Élaboration et mise en place de mesures correctives visant à éliminer les lacunes.
- Recouvrement des paiements erronés effectués par les fournisseurs et les bénéficiaires de services.

En 2001-2002, les enquêtes effectuées ont mené au recouvrement de factures inappropriées s'élevant à 401 555 $.

Programme d'assurance de responsabilité civile

Le personnel du Programme d'assurance de responsabilité civile est responsable du recouvrement des dépenses des services assurés de soins de la santé, y compris les coûts d'hospitalisation et les frais médicaux, entraînés par la responsabilité d'un tiers.

Durant l'exercice 2001-2002, les cas réglés ont constitué un rendement total des recouvrements de 7,7 millions de dollars, soit 4,9 millions de dollars pour les coûts d'hospitalisation et 2,8 millions de dollars pour les frais médicaux. L'entente de financement de base de la Société d'assurance publique du Manitoba a contribué à environ 6,1 millions de dollars (79,2 %) du total des fonds recouvrés.

Programme du régime d'assurance-médicaments / services connexes

Sommaire des activités

Programme du régime d'assurance-médicaments

Le Programme du régime d'assurance-médicaments subventionne les avantages pharmaceutiques, tels qu'ils sont stipulés dans la Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance et ses réglementations, afin de réduire le risque, pour les résidants du Manitoba, de difficultés financières résultant des dépenses pour l'achat de médicaments sur ordonnance.

Le Programme du régime d'assurance-médicaments basé sur le revenu mandate une demande annuelle pour la couverture des avantages sociaux et assure le soutien financier de 100 % du montant excédant la franchise prédéfinie pour couvrir l'achat des médicaments sur ordonnance admissibles.

- Durant l'exercice 2001-2002, le total des dépenses réelles du Programme du régime d'assurance-médicaments (qui regroupe le Régime d'assurance-médicaments et le Programme d'aide à l'achat de médicaments spéciaux) s'est élevé à 136,1 millions de dollars, soit une augmentation de 25.6 % par rapport à l'exercice 2000-2001. Le nombre total de familles bénéficiant de ce soutien est passé à 78 064, soit une augmentation de 15,9 % par rapport aux 67 655 familles de l'exercice 2000-2001.

Le Réseau pharmaceutique informatisé (RPI) est un système de réseaux informatiques qui relie les pharmacies du Manitoba à une base de données centrale. Il permet de faire en sorte que les pharmacies soient directement remboursées pour les coûts des médicaments sur ordonnance admissibles, c'est-à-dire ceux qui font partie de la Liste des médicaments admissibles et interchangeables du Manitoba. Les pharmacies transmettent directement au réseau central l'information relative aux médicaments sur ordonnance fournis dans toutes les pharmacies du Manitoba. Le RPI traite toutes les réclamations admissibles au Régime d'assurance-maladie et indique en temps réel aux pharmaciens le montant qui doit être payé par le client. Le réseau offre également des renseignements qui aident les pharmaciens au suivi des médicaments prescrits et de leur interaction et à donner des conseils au client. Un soutien informatique est offert aux pharmacies et est ouvert sept jours sur sept.

- Durant l'exercice 2001-2002, le RPI a traité environ 14,8 millions de transactions. Parmi ces transactions, 11,2 millions étaient reliées strictement au règlement financier du remboursement et les 3,6 millions de transactions restantes étaient des révisions et des renvois à d'autres organismes qui offrent une couverture financière.

Programmes de services connexes

Le personnel des Programmes de services connexes est responsable de l'élaboration des politiques, des *remboursements des demandes d'indemnisation et de l'information et du soutien auprès du public pour les services* connexes suivants :

- Prothèses et orthèses;
- Formes imitant les seins et soutiens-gorges après une mastectomie;
- Appareils d'aide à l'audition et chaussures orthopédiques pour les enfants de moins de 18 ans;
- Systèmes de télécommunication pour les personnes présentant une surdité profonde et des troubles de la parole;
- Lunettes pour les personnes âgées de 65 ans et plus; et
- Prothèses oculaires et verres de contact pour les poupons nés avec des anomalies congénitales de l'œil.

Durant l'exercice 2001-2002, Santé Manitoba a réglé environ 36 000 réclamations couvertes par les programmes de services connexes, pour un total de 49 600 appareils et des dépenses de 6,1 millions de dollars.

Consultations en pharmacie

Sommaire des activités

La Liste des médicaments admissibles et interchangeables du Manitoba est constituée d'environ 5 100 médicaments utilisés à des fins thérapeutiques, considérés de haute qualité, et approuvés comme étant des avantages admissibles au programme du Régime d'assurance-médicaments. Un formulaire d'admissibilité d'un médicament au programme qui est présenté par un fabricant de médicaments doit être appuyé par des sources scientifiques internes et externes, des renseignements cliniques et pharmacoéconomiques, puis étudié par le Comité responsable du choix des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba (le *MDSTC*).

Le comité indépendant *MDSTC* est composé de trois médecins et de trois pharmaciens. Les membres du comité *MDSTC* proviennent du Collège des médecins et chirurgiens, de l'Association médicale du Manitoba (AMM)), du *Manitoba Pharmaceutical Association* et de l'Université du Manitoba.

Durant l'exercice 2001-2002, les membres du *MDSTC* ont tenu six séances afin de s'assurer que les avantages adéquats en matière de médicaments étaient rendus accessibles aux Manitobains en temps opportun. Au cours de cette période, 189 médicaments sur ordonnance ont été ajoutés à la liste des médicaments admissibles au Régime d'assurance-médicaments.

Comité d'étude des dossiers médicaux

Le Comité d'étude des dossiers médicaux a été mis sur pied conformément aux dispositions de la Loi sur l'assurance-maladie afin d'étudier les modèles d'exercice privé des médecins et d'agir en tant que mécanisme officiel d'appel pour les médecins lorsque ces derniers sont aux prises avec des demandes d'indemnisation en litige. Le Comité compte sept membres, soit trois assignés par Santé Manitoba, trois par l'Association médicale du Manitoba et un membre assigné par le Collège des médecins et chirurgiens.

Durant l'exercice 2001-2002, le comité a assuré les fonctions suivantes :

- Tenue de 10 journées entières de séances;
- Révision, suite à une requête, des modèles d'exercice privé de 498 professionnels de la santé et de 48 médecins afin d'identifier les raisons des écarts comparativement aux modèles de leurs pairs.
- Recommandation des préoccupations concernant les normes de diligence au Collège des médecins et chirurgiens et transfert des cas de paiements en trop à Santé Manitoba.
- Tenue d'une séance avec les coordonnateurs des programmes d'enseignement médical de l'Université du Manitoba afin de discuter de la façon dont la formation pourrait assurer des soins de santé de haute qualité, au cas par cas, et efficaces en terme de coûts. Le Comité a participé à la séance d'introduction au stage hospitalier du programme médical offert à l'Université. Les objectifs visés étaient de comprendre, sous l'angle de la fiscalité, l'examen des actes médicaux posés par les médecins, et de sensibiliser les participants à la nécessité d'utiliser de façon rationnelle les ressources du système de soins de santé. Le comité a été invité à participer ultérieurement à d'autres séances.

Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients

Le Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients a été formé en tant que comité permanent afin d'identifier les patients qui ont reçu des soins médicaux qui dépassaient les soins de première nécessité et de recommander des initiatives éducatives, au besoin. Le comité est composé de quatre membres, soit un médecin assigné par Santé Manitoba, un médecin assigné par l'Association médicale du Manitoba, un pharmacien assigné par le *Manitoba Pharmaceutical Association* et un citoyen assigné par Santé Manitoba et l'AMM.

Durant l'exercice financier 2001-2002, le Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients a exécuté les fonctions suivantes :

- Tenue de cinq séances.
- Étude des cas de 100 personnes inscrites qui ont reçu un nombre anormalement élevé de services médicaux et de 7 cas recommandés par des organismes de l'extérieur de la province. Selon ce processus, le Comité recommande normalement que les patients soient pris en gouverne de façon à restreindre leurs demandes à un seul médecin et/ou pharmacien pour tous leurs besoins de soins de santé qui ne constituent pas des urgences.
- Mise en œuvre d'un processus de révision qui permet d'identifier plus rapidement les personnes inscrites qui abusent des services et de réduire considérablement leur habitudes d'utilisation.
- Transfert des cas d'utilisation surélevée des services au Comité d'étude des dossiers médicaux.
- Transfert des cas d'utilisation surélevée des services au Comité de révision médicale.
- Examen de la situation des personnes inscrites à l'égard desquelles les restrictions ont été levées en juin 2000, dans le but de déterminer si ces personnes s'en sont tenues à un médecin après la levée des restrictions. Le comité a été heureux de constater que les consultations auprès des omnipraticiens avaient chuté en moyenne de 73 %, que le nombre de médecins consultés avait diminué d'environ 75 % et que les coûts médicaux relatifs à ce groupe avait enregistré une baisse moyenne de 68 %.
- On avait également demandé à 18 autres personnes inscrites de s'en tenir à un médecin et à une pharmacie, mais celles-ci avaient refusé de se plier à cette demande. Au cours des douze mois qui ont suivi la date de réception de la lettre, ces personnes ont réduit d'environ 60 % les consultations auprès d'omnipraticiens et leurs frais médicaux ont en moyenne diminué de 46 %.

  Depuis que le Comité a été formé, 140 personnes inscrites ont signé une entente avec le ministère de la Santé. Les statistiques démontrent les répercussions positives que les interventions du comité ont eues et continuent d'avoir sur l'utilisation de services médicaux par de grands utilisateurs. Le processus d'examen permet de repérer rapidement les personnes inscrites qui sont susceptibles de surutiliser les services médicaux. Même lorsque aucune entente n'est conclue, il y a une baisse constante dans l'utilisation des services. L'appui de la communauté médicale à cet égard est d'une importance capitale.

2(a) Direction générale des Services assurés

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note Expl.
Total des salaires	6 870,5	175,50	7 025,6	(155,1)	
Autres dépenses	3 744,4		3 772,1	(27,7)	
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses	3 744,4		3 772,1	(27,7)	

Direction générale des services financiers

La Direction générale des services financiers est responsable de la distribution juste et équitable des fonds disponibles aux offices régionaux de la santé et à d'autres organismes subventionnées. Cette distribution est établie selon les priorités gouvernementales, par la révision, la recommandation et l'approbation des soumissions des programmes d'assurance-maladie des offices régionaux de la santé et le suivi des résultats financiers, statistiques et opérationnels.

De plus, la division veille à la mise en place d'une structure de tarifs équitable en vue de générer un flux de revenu approprié. Elle parvient ainsi à compenser partiellement les coûts totaux des soins médicaux de longue durée dans les offices régionaux de la santé en appliquant un processus d'évaluation et d'appel pour tous les clients admissibles.

Financement des offices régionaux de la santé

La section du financement est responsable de la répartition et du suivi des subventions offertes aux offices régionaux de la santé et à leurs établissements. La répartition se fait conformément à la législature et aux politiques de Santé Manitoba et tient compte des services offerts à un niveau régional et qui sont tout de même directement subventionnés par le ministère de la Santé.

Le mandat général de la section comprend les fonctions suivantes :

- Responsabilité de la distribution juste et équitable du financement aux offices régionaux de la santé, aux titulaires de foyers de soins personnels, à *CancerCare Manitoba* et à d'autres organismes subventionnés.
- Préparation, analyse et recommandations concernant le financement, le suivi et la vérification du rendement financier et opérationnel des offices de la santé et de leurs établissements.
- Planification et organisation efficace des systèmes de rapports financiers.
- Recommandations en temps opportun à la haute direction concernant les estimations, les budgets annuels et autres modifications annuelles nécessaires; mouvements de trésorerie trimestriels et corrections requises exacts.
- Gestion adéquate du budget annuel et du processus prévisionnel permettant d'établir un financement pertinent pour les offices de la santé et leurs établissements.
- Gestion des processus de révision et d'appel du Programme des soins à domicile concernant les soins personnels, les soins aux malades chroniques et les centres de santé mentale.

Division des relations avec les organismes

La Division des Relations avec les organismes dirige les études annuelles des demandes de subventions provenant des organismes de santé communautaires. Durant l'exercice 2001-2002, la Division a recommandé et administré 44 bourses et trois ententes d'achats de service au nom des programmes approuvés par Santé Manitoba. Les consultations ont été renforcées afin d'améliorer la coordination et la responsabilité du processus de financement, en mettant particulièrement l'accent sur la création de contrats de louage de services.

2(b) Direction générale des services financiers

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note Expl.
Total des salaires	1 197,8	21,00	1 143,3	54,5	
Autres dépenses - Subventions / paiements de transfert	196,4		177,7	18,7	
Total des autres dépenses	196,4		177,7	18,7	

Direction des systèmes informatiques

La Direction des systèmes informatiques a la responsabilité de fournir des systèmes informatiques stratégiques, tactiques et opérationnels, de même qu'un leadership et des solutions en matière de technologies de l'information afin d'appuyer les objectifs et priorités du système des soins de la santé du Manitoba. La Direction continue également à offrir des services consultatifs sur les initiatives de systèmes informatiques et de technologies de l'information pour le ministère, les autres organismes gouvernementaux, les offices régionaux de la santé, les établissements, les associations et tout autre fournisseur de services de soins de la santé. Les efforts de la Direction visent à coordonner et à aligner les systèmes informatiques des projets fédéraux et provinciaux du secteur de la santé, intersectoriels et ministériels.

L'un des principes clés de l'encadrement de la Direction des systèmes informatiques est de prendre en considération et d'exprimer clairement les valeurs essentielles provenant des autres Directions et ministères concernant les projets de technologies de l'information, véhiculées par leur connaissance et leur définition des besoins fonctionnels. De tels projets, parrainés par des programmes informés et participatifs internes de Santé Manitoba, sont menés à terme

avec succès à l'aide des compétences, des consultations, de la gestion de projet et des activités reliées au travail du personnel de la Direction.

Le rôle clé de la Direction des systèmes informatiques est de conseiller, de planifier et d'exprimer la façon dont les technologies de l'information pourraient être mieux exploitées pour améliorer les résultats des programmes des soins de la santé. Une relation bien établie entre le personnel des programmes des soins de la santé et la Direction des systèmes informatiques permet d'envisager un meilleur succès dans la mise en œuvre de solutions de fonctionnement qui font un usage adéquat et efficace des technologies de l'information.

La Direction des systèmes informatiques poursuit également ses efforts pour maintenir, améliorer et mettre en œuvre les systèmes essentiels à la mission de Santé Manitoba, y compris l'inscription et l'admissibilité aux services assurés, les demandes d'indemnisation des soins médicaux et des autres services assurés, le Réseau pharmaceutique informatisé (RPI), le *Manitoba Immunization Monitoring System (MIMS)*, le système informatique sur l'hygiène mentale et autres. La conception du réseau, son infrastructure et sa mise en place sont continuellement mis au point, au fur et à mesure que change la technologie et que le réseau des données provinciales évolue.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :

- Expansion du réseau des sages-femmes et amélioration du système de soins de longue durée par l'utilisation d'un logiciel de navigation.
- Élaboration d'un système de surveillance des compétences et de formation des ressources humaines.
- Mise sur pied d'un système pour connaître les membres des agences, des conseils et des commissions et les postes vacants.
- Élaboration du système sur le rapport Thomas, indiquant les mesures de suivi découlant du rapport.
- Soutien des systèmes tels que le système de surveillance des maladies transmissibles et le dépistage des maladies métaboliques chez les nouveau-nés.
- Soutien technique permanent des 34 systèmes informatiques de Santé Manitoba.
- Planification du projet de conversion ICD10.
- Modifications importantes au système de rémunération des employés des services de soutien du Manitoba visant à intégrer tous les soins infirmiers à domicile dans le système.
- Planification et mise en œuvre du projet Télésanté en étroite collaboration avec l'Office régional de la santé de Winnipeg. Ce projet prévoit le déploiement dans 23 établissements du Manitoba de nouvelles technologies permettant d'offrir aux offices régionaux de la santé des services de consultation et d'information par l'entremise du réseau de données provincial.
- Poursuite de l'élaboration d'un site Web sur la méthodologie de gestion des projets, qui sera utilisé en bout de ligne comme site de référence pour les parrains de projets, les gestionnaires de projets et les membres des équipes de projets.
- Services d'éducation pour le personnel des services informatiques touchant tous les aspects de gestion d'un projet; soit la gestion des risques, les communications, l'évaluation des techniques, la gestion des équipes, la gestion de la qualité, les contrats et les approvisionnements..
- Consultations continues auprès des principaux intervenants du secteur des soins de la santé au niveau provincial.
- Réalisation d'une analyse de rentabilisation en vue du remplacement du système de traitement des réclamations.
- Remise d'un rapport sur la création d'une infrastructure pour le réseau *Western Canadian Children's Heart Network* en collaboration avec l'Office régional de la santé de Winnipeg et *KPMG Consulting*.
- Mise en œuvre du système de microfiches VersaCar.
- Élaboration et direction d'une étude d'impact sur la vie privée (IVP) et de normes sur la transmission électronique des réclamations d'assurance-médicaments.
- Établissement du *Health Information Standards Council of Manitoba* (Conseil manitobain des normes en matière de renseignements sur la santé).
- Élaboration et mise en place d'un modèle de données pour le dépôt de données.
- Réalisation à l'échelle de la province d'une analyse de l'écart dans les offices régionaux de la santé afin de faciliter l'adoption par le secteur de la santé du réseau de données provinciales de la prochaine génération.
- Participation active à l'élaboration des normes de prescription (HL7) des messages aux clients figurant dans le registre national. Ces normes précisent de quelle manière les systèmes informatiques du secteur de la santé communiquent entre eux.
- Participation active aux divers comités consultatifs fédéraux-provinciaux-territoriaux et aux groupes de travail formés par Santé Canada et le comité fédéral-provincial-territorial des sous-ministres de la santé pour mettre en place l'infrastructure nationale du système de santé et collaborer à des projets conjoints.
- Élaboration du Programme d'orientation vers les médecins de famille (définitions des besoins fonctionnels).

- Création d'un site intranet pour faciliter l'échange de renseignements entre les offices régionaux de la santé et Santé Manitoba, comme l'exige la Direction de l'élaboration des normes.

2(c) Direction des systèmes informatiques

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	3 883,1	66,90	3 982,9	(99,8)	
Autres dépenses	5 263,5		5 355,6	(92,1)	
- Subventions / paiements de transfert	120,6		125,5	(4,9)	
Total des autres dépenses	5 384,1		5 481,1	(97,0)	

Direction de la planification des immobilisations

La Direction de la planification des immobilisations veille à la création et à la mise en œuvre du programme provincial des immobilisations du secteur de la santé. Elle offre également ses conseils au gouvernement relativement à l'infrastructure et aux exigences à respecter concernant les politiques et les programmes, dans l'atteinte des objectifs de santé de la population et de la viabilité des établissements des soins de la santé au Manitoba.

La Direction travaille étroitement avec les offices régionaux de la santé à la création et la mise au point des projets proposés et elle supervise la gestion des projets jusqu'au point de l'offre finale. Cela permet de s'assurer que le champ d'application et la mise en œuvre des projets répondent aux besoins des régions et des meilleures pratiques, aux normes adéquates (programme, conception et construction) et avec des coûts qui sont inférieurs aux plafonds négociés.

La Direction coordonne l'établissement des priorités du ministère concernant les programmes régionaux en immobilisations afin d'assurer le maximum de compatibilité entre les prévisions des immobilisations de Santé Manitoba et les priorités stratégiques du ministère. Elle dirige également les analyses nécessaires au soutien des politiques et à la planification du domaine de l'infrastructure des soins de la santé. La Direction des immobilisations a prêté assistance au ministère afin de travailler en étroite collaboration avec les offices régionaux de la santé dans la réalisation de leur programme d'immobilisations dans le cadre de la planification régionale en matière de santé.

Au cours de l'exercice, le ministère a travaillé en étroite collaboration avec les offices régionaux de la santé afin de les aider à réaliser leurs programmes d'immobilisations dans le cadre de la planification régionale en matière de santé.

Durant l'exercice 2001-2002, 17 projets importants de construction ont été achevés, pour un coût total de 95,3 millions de dollars. Parmi ceux-ci, on comptait les projets suivants :

- **Soins actifs**
  - Rénovation des installations de soins actifs à l'hôpital *Arborg Hospital*.
  - Rénovation et agrandissement de l'hôpital *Beausejour Hospital*.
  - Centre de santé *Boundary Trails Health Centre* – nouvel hôpital régional de 94 lits.
  - Relocalisation du site des services et de l'entrée sud au centre de santé régional de Brandon.
  - Rénovation d'un centre de santé communautaire à St-Laurent.
  - Agrandissement de l'unité d'urgence de l'hôpital *Thompson Hospital* et rénovations pour l'installation d'un scanner.
  - Relocalisation et agrandissement de l'unité d'oncologie de l'hôpital *Concordia Hospital*.
  - Agrandissement des services de chirurgie orthopédique de l'hôpital *Salvation Army Grace General Hospital*.
  - Projet CSRP Decant – phase 1 du projet de restructuration – préparation du site du Centre des sciences de la santé.
  - Consolidation des services de neurochirurgie au Centre des sciences de la santé.
  - Construction d'un hôpital de jour pour les troubles de l'alimentation des enfants et des adolescents aux services psychiatriques du Centre des sciences de la santé.
  - Installation d'un nouveau scanner au Centre hospitalier pour enfants.

- **Soins de longue durée**
  - Nouveaux foyers de soins personnels à Steinbach et Le Pas.
  - Ajout de 20 lits au foyer Salem à Winkler.
  - Installation de nouvelles salles-à-manger et de nouveaux salons et amélioration de l'infirmerie et des salles de médicaments au foyer *Sharon Home North*.

- **Programmes provinciaux**
  - Nouvelle construction pour offrir 20 nouvelles unités de dialyse totalement équipées et de l'espace pour 10 unités supplémentaires, ainsi que de nouvelles installations pour la clinique d'oncologie à l'hôpital *Seven Oaks General Hospital*.

- **Sécurité et protection**
  - Supervision de l'achèvement d'environ 128 projets d'entretien, de sécurité et de protection dans toute la province.

Durant l'exercice 2001-2002, la construction s'est poursuivie et 5 nouveaux projets d'envergure ont été entrepris, totalisant 134,5 millions de dollars. Parmi ceux-ci, on retrouve les projets suivants :

- **Soins actifs**
  - Restructuration du centre de santé régional de Brandon.
  - Agrandissement de la salle des génératrices au Centre des sciences de la santé.

- **Soins de longue durée**
  - Nouveaux foyers de soins personnels à Ste-Anne.
  - Ajouts et rénovations aux ailes de l'ABC afin d'aménager l'espace nécessaire aux repas et aux activités au centre de soins infirmiers *Tache Nursing Centre*.

- **Programmes provinciaux**
  - Restructuration de *CancerCare Manitoba*

- **Sécurité et protection**
  - Un bon nombre de projets de sécurité et de protection sont en voie de construction.

2(d) Division de la planification des immobilisations

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note Expl.
Total des salaires	544,9	13,00	800,5	(255,6)	1.
Autres dépenses	211,8		246,2	(34,4)	
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses	211,8		246,2	(34,4)	

Note explicative :
1. Les dépenses inférieures au crédits sont attribuables aux postes vacants.

Division de l'évaluation, du suivi et des appels

La Division de l'évaluation et du suivi de cette Direction offre ses services de consultation, de gestion des projets et de formation en matière d'évaluation, de suivi et de responsabilisation afin de mettre en application l'information valide et en temps opportun nécessaires à la prise de décision concernant les politiques et les programmes.

Les unités administratives de la direction assurent le soutien de la commission d'appels de Santé Manitoba, du Conseil de révision (Santé mentale) et du Groupe d'appel sur les soins à domicile. Les comités et le groupe d'appel se reportent au ministère de la Santé.

La direction est chargée des fonctions administratives reliées au processus d'assignation pour les conseils, les commissions et les comités de la santé et elle est responsable des processus relatifs à la production du rapport annuel.

Division de l'évaluation et du suivi

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :

- Préparation et diffusion de l'information relative à l'évaluation des initiatives de logement avec services de soutien et l'évaluation du programme de réadaptation psychosociale pour l'hygiène mentale.
- Prise en charge de la coordination des projets d'évaluation des soins de santé primaires – le Centre de Santé et les centres de ressources des infirmières cliniciennes dans les offices régionaux de la santé de Norman et de Parkland.
- Direction de l'évaluation du programme régional sur le diabète de l'Office régional de la santé de Burntwood.
- Exécution des travaux préparatoires pour l'évaluation des services d'urgence en santé mentale de concert avec la section des services de santé mentale et un comité consultatif.
- Élaboration et mise en place du programme de surveillance par suite des recommandations du rapport Thomas relatives au rapport d'enquête sur la cardiologie infantile et production du rapport pour le premier exercice.
- Tenue de consultations au sujet de l'évaluation et du suivi de ce qui suit : stratégie de contrôle du tabac, stratégie du Bureau de la santé rurale, programme des sages-femmes, service de transport des malades dans le Nord, Office de protection des personnes recevant des soins, règlements administratifs des offices régionaux de la santé et rapports annuels 2000-2001, initiative de renouveau en santé mentale, programme pour l'utilisation d'Aricept, comité consultatif sur le diabète, programme d'accréditation de médecins diplômés à l'étranger, évaluation de la formation en services médicaux d'urgence, programme sur les lésions cérébrales acquises et examen des programmes en général.
- Production de travaux de référence pour le guide de conduite des affaires publiques des conseils des offices régionaux de la santé.
- Affectation de personnel au soutien de l'équipe de planification du Fonds de transitions de la santé, principalement à l'égard des processus d'évaluation et de suivi.
- Coordination de la production du rapport annuel du ministère, tant en français qu'en anglais, et de la participation du ministère au manuel d'orientation sur les politiques générales.
- Préparation d'un certain nombre de documents de référence portant sur la responsabilisation, les rôles et les responsabilités dans le système de la santé et aux fins de la planification.
- Contact pour un bon nombre de sondages nationaux, d'études de recherches et des demandes d'information.
- Organisation du processus administratif des assignations aux conseils et comités de santé, et mise à jour de la base de données.

Commission d'appel de Santé Manitoba

La Commission reçoit environ 360 demandes d'appel par année relativement à la Loi sur l'assurance-maladie, la Loi sur les services d'ambulances, la Loi sur la santé mentale et le programme manitobain d'aide aux victimes de l'hépatite C. Elle joue également un rôle consultatif auprès du ministre, servant de liaison entre le ministre, la communauté des soins de la santé et la communauté en général.

Conseil de révision (Santé mentale)

Le Conseil de révision été créé en 1988 en vertu de la *Loi sur la santé mentale*. Le Conseil examine les appels portant sur des aspects particuliers de l'admission ou du traitement de patients dans des établissements psychiatriques. La loi exige que l'on réévalue annuellement la situation des patients qui ont un certificat de sortie et que l'on réévalue automatiquement la situation de tous les malades en placement non volontaire après le dépôt d'un troisième certificat de renouvellement et tous les ans par la suite. Les décisions sont exécutoires et toutes les parties peuvent interjeter appel auprès de la Cour d'appel.

Au cours de l'exercice 2001-2002, le Conseil a tenu 44 auditions dans des établissements psychiatriques au Manitoba. Ces auditions prenaient entre 1,5 et 10 heures selon la complexité des dossiers traités, la durée moyenne étant d'environ 4 heures. Un total de 208 demandes ont été traitées, dont 164 ont été résolues par d'autres approches.

Groupe d'appel sur les soins à domicile

Le Groupe d'appel sur les soins à domicile examine les appels soumis par des Manitobains au sujet aux soins à domicile ou du niveau des soins à domicile demandés ou reçus. Le Groupe d'appel est également chargé de conseiller le ministre de la Santé et la Direction des programmes de soins à domicile.

- Le Groupe d'appel sur les soins à domicile a reçu 24 demandes d'appel au sujet du programme de soins à domicile et a procédé au règlement de 22 de ces appels.
- Le Groupe d'appel a réglé 11 demandes par la médiation. Le bureau traite chaque année plus de 200 demandes ayant trait aux soins à domicile.

2(e) Division de l'évaluation, du suivi et des appels

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	470,9	9,73	547,2	(76,3)	
Autres dépenses	310,7		345,3	(34,6)	
- Subventions / paiements de transfert	140,1		140,1		
Total des autres dépenses	450,8		485,4	(34,6)	

Direction générale des relations de la main-d'œuvre en santé

La fonction principale de la Direction générale des relations de la main d'œuvre en santé est de rémunérer, au nom de la province, les professionnels de la santé conformément à la réglementation, les politiques et les ententes du ministère.

La Direction se charge des activités de planification, de création et de mise en œuvre de politiques stratégiques en matière de ressources aux médecins; de négociations, d'arbitration et de médiation; de soutien à l'embauche et de réglementations des professions de la santé.

Objectifs

- Représenter Santé Manitoba dans les négociations de financement avec les organismes professionnels des offices régionaux de la santé.
- Établir des ententes de paiement à l'acte et d'autres modes de financement appropriés avec les professionnels de la santé et les organismes professionnels.
- Administrer le paiement à l'acte et les autres modes de financement.
- Recueillir, analyser et évaluer les données afin d'établir des politiques, des conseils de planification et des recommandations.

Paiement à l'acte

Objectifs

- Négocier et administrer les ententes de paiement à l'acte avec le *Manitoba Medical Association* (MMA), l'Association des chiropraticiens du Manitoba, l'Association des optométristes du Manitoba et l'Association dentaire du Manitoba. Maintenir des relations de travail efficaces avec ces groupes.
- Négocier et améliorer les ententes de paiement des honoraires dans le manuel des médecins de Santé Manitoba afin d'atteindre des honoraires justes et équitables pour les médecins de la province.
- Analyses économiques et statistiques, ainsi que des activités de modélisation qui prennent en ligne de compte les prévisions des dépenses reliées au paiement à l'acte. Suivi des tendances imminentes concernant les paiements à l'acte, calcul de l'impact des coûts.
- Recommandation de modifications et établissement des prises de position aux fins de discussions avec les associations professionnelles.

Sommaire des activités

- Ententes avec le *Manitoba Medical Association* concernant les nouveaux honoraires et taux des avantages sociaux pour les services médicaux offerts par les médecins du Manitoba.

- Participation du personnel au comité du barème d'honoraires, au comité d'évaluation des avantages sociaux et des politiques, au comité permanent sur les services diagnostiques et à l'équipe d'experts sur les bases de données des médecins, qui doivent se reporter à l'Institut canadien de l'information sur la santé.
- Surveillance de toutes les nouvelles augmentations des honoraires et des frais de services qui ont été établis au cours de l'exercice 2001-2002.
- Recherche et établissement des prises de position aux fins de négociations avec les associations professionnelles.

Division du financement de remplacement

La Division du financement de remplacement établit et administre des ententes adéquates de financement de remplacement avec les médecins sur une base individuelle et selon certaines spécialités.

Le financement de remplacement est composé de cinq types principaux de financements de remplacement : les salaires, les tarifs de consultation, les financements de remplacement en bloc, les ententes avec des tierces parties indépendantes et les ententes mixtes.

Sommaire des activités

- Négociation de beaucoup de nouvelles ententes sur les contrats.
- Plusieurs ententes de financement de remplacement ont fait l'objet d'un processus d'arbitration.
- Suivi, révision, évaluation et administration des ententes de financement de remplacement.
- Révision des politiques afin de s'assurer que les ententes de financement sont constantes avec les objectifs ministériels, y compris l'embauche et la garde des médecins.
- Amélioration continue d'une base de données exhaustive sur tous les contrats.
- Soutien du développement continu des politiques de compensation pour les axes prioritaires d'intervention du ministère.

Services de soutien au marché du travail

Objectifs

- Assurer le soutien des processus concernant les politiques ministérielles, les normes et la prise de décision par la révision, l'évaluation et la consultation des questions relatives au marché du travail du domaine de la santé.
- Offrir son leadership dans l'identification et la résolution des questions relatives au marché du travail.

Sommaire des activités

- Révision, évaluation et recommandations portant sur la structure et le processus de négociation des contrats avec les fournisseurs de services paramédicaux et de services infirmiers.
- Préparation, évaluation et recommandation de l'approbation des mandats pour les demandes de négociations collectives et les demandes de financement auprès du Comité de rémunération du Conseil du trésor.

- Cueillette continue de données sur la rémunération globale et sur les tendances en matière de santé dans le marché du travail pour faciliter la prise des décisions ministérielles.
- Examen de la situation de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé et planification des mesures à prendre.
- Tenue de rencontres avec les intervenants, production et présentation de rapports sur le marché du travail faisant état des problèmes et des stratégies à adopter pour faciliter la prise des décisions ministérielles.

Direction générale des politiques et de la planification de la main-d'œuvre

Objectifs

La Direction générale des politiques et de la planification de la main-d'œuvre agit dans le cadre de la démarche de réforme du système de la santé pour atteindre les objectifs suivants :

- Supervision de l'offre et de la demande de médecins, d'infirmières et de professionnels paramédicaux au Manitoba.
- Création de politiques et de stratégies favorisant la disponibilité de professionnels et travailleurs du domaine de la santé adéquats pour assurer les services de soins de la santé au Manitoba.

Sommaire des activités

Médecins

Le plan d'action de 2000-2001 pour le recrutement des médecins dans les régions rurales décrit les mesures à prendre pour augmenter le nombre de recrutements d'étudiants en médecine dans les zones rurales. Parmi ces mesures, on suggère de multiplier les contacts des étudiants de premier et de deuxième cycle avec l'exercice de la médecine en zone rurale, de souligner les nouvelles compétences développées par la formation dans les zones rurales, d'instaurer le Bureau de santé dans les régions rurales et du Nord et d'embaucher un directeur médical en zone rurale afin d'en coordonner les activités. La nomination du directeur médical et l'emplacement du Bureau de santé dans les régions rurales et du Nord seront annoncés en juin 2002.

Le plan d'action tient compte des initiatives des anciens étudiants en zone rurale, y compris les formations offertes durant l'été en médecine des zones rurales pour les étudiants en première et en deuxième année de médecine. Il s'appuie également sur le programme de recours pour les médecins suppléants et assure le soutien financier des coûts reliés à l'hébergement et aux déplacements des étudiants de premier cycle en médecine et des omnipraticiens résidents, pendant qu'ils font l'expérience de l'exercice de la médecine en zone rurale.

La mise en œuvre du programme d'accréditation des médecins diplômés à l'étranger a été annoncée en avril 2001. Ce programme a été élaboré par le ministère, le Collège des médecins et des chirurgiens du Manitoba et la Faculté de médecine de l'Université du Manitoba. Grâce au programme d'accréditation des médecins diplômés à l'étranger, les dossiers d'au plus dix médecins diplômés à l'étranger mais vivant au Manitoba seront évalués chaque année pour déterminer s'ils peuvent être admis sous conditions au Collège des médecins et des chirurgiens. Les médecins admis seront autorisés à pratiquer dans les régions rurales de la province. Un volet facultatif du programme d'accréditation des médecins diplômés à l'étranger, créé conjointement par le ministère du Travail du Manitoba et le Red River College, permettra aux médecins diplômés à l'étranger de se préparer en vue de l'évaluation, des examens d'obtention du permis et de la pratique médicale dans le système de santé canadien. Trois médecins ont réussi l'évaluation et suivent actuellement des programmes de formation personnalisés; il pourront demander leur admission conditionnelle au Collège et commencer à pratiquer en janvier 2003.

Le ministère a annoncé en mai 2001 le lancement du Programme d'aide financière aux étudiants et aux résidents en médecine. Ce programme prévoit l'octroi de subventions conditionnelles aux étudiants et aux résidents en médecine admissibles, et aux résidents fraîchement diplômés en échange d'un engagement de service au Manitoba. En 2001-2002, environ 155 subventions totalisant plus de 2 900 000 $ ont été octroyées à des étudiants et résidents et 5 subventions totalisant 75 000 $ ont été octroyées à des résidents fraîchement diplômés.

De plus, le ministère a encouragé l'augmentation des inscriptions à la Faculté de médecine. En septembre 2001, 15 nouveaux postes de stagiaire destinés aux étudiants de deuxième cycle ont été ajoutés. Cela portera à 56 le nombre des stagiaires en 2005-2006, incluant trois postes destinés aux médecins en pratique privée qui veulent recevoir la formation pour devenir médecins spécialistes.

En 2002, Santé Manitoba a appuyé financièrement le plan quinquennal de la Faculté de médecine familiale. La Faculté a élaboré ce plan dans le but notamment d'obtenir sa pleine accréditation, de former 32 résidents par année, de construire de nouvelles installations de formation en milieu rural et dans le Nord, de trouver des ressources de formation en français, d'envisager des sites de formation communautaires, d'élaborer des stratégies pour la formation des médecins diplômés à l'étranger et de faire valoir le programme de formation de la Faculté de médecine familiale auprès des étudiants canadiens du premier cycle. Un rapport devrait être publié en juin 2002. Le processus d'examen comprendra une évaluation du modèle d'enseignement actuel (regroupement des sites de formation) et de la rémunération du personnel chargé d'enseigner ces programmes.

Le ministère a procédé à la reconstruction de sa page de recrutement des médecins sur la page d'accueil du site Web de Santé Manitoba afin qu'elle soit plus accessible et elle continue d'attirer de nombreux visiteurs chaque mois. Le comité de recrutement des spécialistes et de maintien des effectifs de l'Office régional de la santé de Winnipeg a recruté et maintenu en fonction plus de 90 spécialistes au Manitoba.

Infirmières

Des statistiques annuelles ont été préparées sur l'offre d'infirmières au Manitoba à partir du nombre d'inscriptions dans les trois écoles de sciences infirmières, et des postes vacants signalés par les offices régionaux de la santé.

En août 2001, trois différentes lois ont été adoptées pour créer l'Ordre des infirmières et infirmiers du Manitoba, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Manitoba et l'Ordre des infirmières et infirmiers psychiatriques du Manitoba. Ces ordres remplacent respectivement l'Association des infirmières du Manitoba, l'Association des infirmières auxiliaires du Manitoba et l'Association des infirmières psychiatriques du Manitoba. Les nouvelles lois visent à reconnaître la compétence accrue et la formation plus poussée des infirmières et infirmiers, des infirmières et infirmiers auxiliaires et des infirmières et infirmiers psychiatriques en matière de prestation de soins de santé aux Manitobains.

Ces programmes continuent de susciter un très grand intérêt. En septembre 2001, environ 500 étudiants ont été admis au programme de baccalauréat en soins infirmiers et une centaine d'autres ont été admis au programme accéléré du Red River College menant à l'obtention d'un diplôme en soins infirmiers. En septembre 2001, le Collège St. Boniface a instauré un programme de trois ans menant à un diplôme en soins infirmiers et 23 étudiants ont été admis au programme. Outre les 190 places offertes dans le programme d'infirmière auxiliaire autorisée, le ministère a approuvé le financement de 50 nouvelles places afin d'offrir le programme à deux communautés autochtones/métisses (25 places pour chaque communauté). Quarante cinq étudiants (sur une possibilité de 50) ont été admis en première année du Programme de baccalauréat en soins infirmiers psychiatriques. De plus, 17 étudiants ont été admis au programme par l'entremise de Campus Manitoba, ce qui leur a permis de suivre le cours à distance.

Le nouveau comité consultatif du Manitoba sur les soins infirmiers veillera à l'application des recommandations du rapport du Groupe de travail sur les soins infirmiers.

Grâce au fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs, 490 infirmières et infirmiers sont revenus au Manitoba, plus de 70 ont terminé un cours de formation spécialisée en soins intensifs et en soins infirmiers péri-opératoires et plus de 300 infirmières et infirmiers se sont inscrits à des programmes de mise à jour afin de joindre la main-d'œuvre infirmière. De ces infirmières et infirmiers, 150 ont terminé leurs programmes respectifs et travaillent actuellement dans des établissements au Manitoba. De plus, la création d'un nouveau programme de mise à jour a été financé pour aider les infirmières et infirmiers sans emploi qui vivent présentement au Manitoba à obtenir l'autorisation d'exercer. Ce programme contribuera à l'élaboration d'un cours de formation à distance de soins infirmiers d'urgence. Les offices régionaux de la santé ont reçu plus de la moitié de la subvention initiale de 3 millions de dollars pour l'éducation permanente, créée pour aider les infirmières et infirmiers à conserver leurs habiletés et à en acquérir de nouvelles. Le paiement des intérêts sur les prêts d'études continue d'être financé par le ministère pour les étudiants de 3e et de 4e année du programme B.Sc.inf. de l'Université du Manitoba, afin qu'ils puissent suivre des cours durant l'été et obtenir leur diplôme plus tôt. Dans le cadre du programme Candidats du Manitoba pour les travailleurs spécialisés, 43 infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés de l'extérieur du territoire ont été embauchés.

Fournisseur de services paramédicaux

En collaboration avec Éducation et Formation professionnelle Manitoba, le ministère a conçu le programme de formation pour les fournisseurs de services paramédicaux (les techniciens de laboratoire et de radiologie, ainsi que les thérapeutes en radiation et les techniciens-spécialistes en cytologie). En septembre 2001, 25 étudiants ont été acceptés dans le nouveau programme de formation en laboratoire.
Le ministère a appuyé financièrement un programme de formation polyvalente d'assistants-radiologues qui permettra à des techniciens de laboratoire d'effectuer des radiographies simples dans les régions rurales. Ce programme a été mis en œuvre afin de répondre au besoin de services de radiologie dans les petits hôpitaux. Il y aura deux nouvelles admissions au cours des deux prochains exercices.

Le ministère a approuvé l'augmentation du nombre de physiothérapeutes et de thérapeutes admis et poursuit ses discussions avec les employeurs, les enseignants et le Conseil de l'enseignement postsecondaire afin de déterminer les besoins en matière de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes et dans d'autres disciplines connexes.

Autre

Il y a présentement une pénurie de fournisseurs de services de la santé bilingues au Manitoba. Le ministère a participé au financement de l'Office régional de la santé du Manitoba Inc. afin de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie bilingue pour les fournisseurs de services de la santé.

Amélioration continue

- Amélioration du maintien en poste des médecins en zone rurale par la mise en œuvre du plan d'action pour le recrutement de médecins dans les régions rurales.
- Présentation des initiatives de maintien des médecins afin de répondre aux besoins actuels en ressources humaines.
- Création d'une stratégie exhaustive de rétention des médecins.
- Introduction d'un programme visant à aider les médecins qui ont reçu leur formation à l'extérieur de la province à obtenir l'autorisation d'exercer au Manitoba.
- Soutien du plan quinquennal de la Faculté de médecine familiale.
- Mise sur pied d'un comité consultatif à l'intention des infirmières pour répondre aux besoins en matière de recrutement, de rétention et d'utilisation des services des infirmières du Manitoba.
- Restructuration de la stratégie d'enseignement des soins infirmiers du Manitoba.
- Mise au point continuelle de la base de données des ressources infirmières, y compris la capacité de répondre à la demande pour des fournisseurs de services paramédicaux au cours des trois prochaines années.
- Création de cadres d'évaluation pour effectuer le suivi des stratégies de recrutement et de rétention de personnel financées par le ministère.

2(f) Direction générale des relations de la main-d'œuvre en santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	1 130,5	19,00	1 135,3	(4,8)	
Autres dépenses	367,8		428,2	(60,4)	
- Subventions / paiements de transfert	636,1		706,2	(70,1)	
Total des autres dépenses	1 003,9		1 134,4	(130,5)	

Subventions pour l'évaluation et la recherche

Ce crédit budgétaire principal est destiné à deux organismes, soit le Conseil manitobain de la recherche en matière de santé pour le financement par des subventions annuelles et des prix remis lors de concours et le Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba pour le financement des initiatives d'évaluation et de politiques.

2(g) Subventions pour l'évaluation et la recherche

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires					
Autres dépenses					
- Subventions/paiements de transfert					
Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba	1 850,0		1 850,0		
Conseil manitobain de la recherche en matière de santé	1 752,6		1 752,6		
Total des autres dépenses	3 602,6		3 602,6		

Division des programmes et des opérations externes

La Division des programmes et des opérations externes a la responsabilité de fournir un leadership global, de donner une direction aux politiques provinciales, d'identifier les programmes provinciaux du système des services de santé et de coordonner et d'appuyer les offices régionaux de la santé. La Division aborde le mandat de la structure en santé de la population par une approche d'élaboration et de coordination des politiques, des programmes et de l'enveloppe des crédits de moindre importance afin de planifier le système provincial des soins de la santé.

La Division des programmes et des opérations externes a connu une restructuration organisationnelle dans le but de mieux coordonner les échanges avec les offices régionaux de la santé, ce qui a conduit à la mise sur pied du Bureau des affaires régionales en juillet 2000. Le Bureau des affaires régionales a été structuré de façon à inclure les services de soutien régionaux, la planification des immobilisations, l'évaluation des besoins de santé de la communauté, les soins de santé primaires, les soins à domicile, les soins de longue durée, les services médicaux d'urgence et les plans de mesures d'urgence en cas de catastrophe.

Les services suivants demeurent dans la Division des programmes de la santé : le Bureau du psychiatre en chef provincial, le Centre de santé mentale de Selkirk, la santé publique, le Laboratoire provincial Cadham, les programmes de la santé et l'élaboration des normes.

3(a) Administration

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	337,1	4,00	324,9	12,2	
Autres dépenses	96,1		187,8	(91,7)	1.
- Subventions / Paiements de transfert					
Total des autres dépenses	96,1		187,8	(91,7)	

Note explicative:

1. *Les coûts d'exploitation se rapportant au sous-ministre adjoint par intérim ont été partagés entre la Direction de la planification des immobilisations et la Division des programmes et des opérations externes – Administration.*

Services de soutien régionaux

La mission des Services de soutien régionaux est d'appuyer le ministre de la Santé, les offices régionaux de la santé et *CancerCare Manitoba (CCMB)* dans la planification et la mise en œuvre de services de santé qui soient efficaces, adéquats et factuels afin d'améliorer l'état de santé des Manitobains.

Les Services de soutien régionaux travaillent de concert avec les offices régionaux de la santé et *CancerCare Manitoba* afin d'appuyer les offices régionaux de la santé dans l'offre d'une gamme exhaustive de soins primaires, de second et de tierce degré, ainsi que des programmes et services de santé communautaire.

Soins de santé des régions urbaines et rurales

- Soutien dans la gouvernance, la création de comités, les législatures et les réglementations, les services essentiels, la planification des services de santé régionaux, l'interprétation des politiques de régionalisation, les communications et l'évaluation de la santé communautaire.
- Préparation des possibilités d'action, des soumissions, des sommaires et des fiches de renseignements concernant les questions reliées aux politiques de régionalisation, aux programmes de santé des offices régionaux de santé, à des initiatives de programmes et de services spéciaux et les questions opérationnelles à l'intérieur des régions.
- Coordination des processus d'étude et d'approbation des programmes de santé régionaux, y compris l'évaluation et la préparation des demandes de financement pour des initiatives de création ou de développement des programmes et des services offerts par les offices régionaux de la santé.

- Leadership, conjointement avec d'autres divisions, au développement et aux permutations afin d'engendrer une approche de la santé de la population plus globale pour un système des services de la santé intégré, géré par les offices régionaux de la santé et en fonction d'un processus de prise de décision factuel.
- En collaboration avec les offices régionaux de la santé, préparation de documents de référence et coordination de la planification de la prochaine étude globale sur la santé communautaire.
- Soumission et interprétation des récapitulatifs des données sur la santé de la population au niveau régional et provincial.
- Offre son expertise et son soutien dans la création d'initiatives de services et de programmes à la grandeur de la province.
- Coordonne et facilite les communications entre le gouvernement, les offices régionaux de la santé et Santé Manitoba.
- Effectue le suivi du statut des listes d'attentes pour les soins actifs, les unités d'urgence et l'utilisation des lits et travaille en partenariat avec les offices régionaux de la santé et d'autres divisions de Santé Manitoba pour résoudre les problèmes.
- Répond aux demandes de renseignements ou aux préoccupations reliées à des cas de la part des citoyens, d'autres provinces et d'organismes non gouvernementaux relativement au système de gouvernance des services et des programmes de santé par les offices régionaux de la santé.
- Participation avec d'autres divisions au suivi des normes en matière de soins, à l'identification de l'occurrence d'incidents critiques et au renforcement de la responsabilisation des offices régionaux de la santé.
- Offre de ses compétences aux comités ou projets ministériels, interministériels, provinciaux et fédéraux sur des questions reliées à la direction ou aux politiques régionales, évaluation de la santé communautaire et modèles des services des soins de la santé.
- Identification des lacunes, des tendances et analyse critique reliée aux services des soins actifs et à l'intégration de l'éventail des services de la santé conjointement avec les offices régionaux de la santé.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :

Les Services de soutien régionaux ont appuyé les offices régionaux de la santé et *CancerCare Manitoba* dans la création, le financement, le soutien et la mise en œuvre continuelle des initiatives suivantes :

- Orientation des nouveaux membres des comités des offices régionaux de la santé, en collaboration avec Santé Manitoba.
- Planification de la prochaine étude globale sur la santé communautaire, sous la direction de Santé Manitoba.
- Analyse et approfondissement des indicateurs qui serviront à orienter la prochaine étude sur la santé communautaire.
- Participation au projet de recherche *Need to Know* de l'Institut de recherche en santé du Canada, sous la direction du Centre manitobain des politiques en matière de santé, en collaboration avec Santé Manitoba.
- Mise en place du programme de thérapie photodynamique pour le traitement de la dégénérescence maculaire.
- Expansion du programme de neurochirurgie avec relogement des bureaux des spécialistes au rez-de-chaussée du Centre des sciences de la santé.
- Achèvement de certains aspects du projet d'amélioration des services vasculaires, comme l'expansion de la capacité de l'unité de réadaptation cardiaque et l'installation de nouvel équipement.
- Implantation d'un centre de documentation sur la santé mentale, mettant surtout l'accent sur l'intervention précoce et la prévention du suicide.
- Augmentation du personnel de soutien et du nomore de procureurs en santé mentale pour les clients souffrant de maladie mentale.
- Expansion de l'unité de traitement de la douleur au Centre des sciences de la santé.
- Expansion du programme de dialyse à l'hôpital *Seven Oaks General Hospital* et à l'hôpital de Norway House, et ajout de deux postes de dialyse à l'hôpital de Portage-la-Prairie.
- Mise en place du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, comprenant un registre des cas de cancer qui permet d'assurer un suivi approprié auprès des femmes, par la compilation, l'affichage et le suivi des résultats des tests des patients; d'un programme d'éducation axé principalement sur les populations à risque élevé; et d'un programme d'éducation auprès des fournisseurs de soins pour garantir le respect des lignes directrices en matière de dépistage.
- Restructuration des programmes d'oncologie de Concordia et Seven Oaks.
- Ouverture d'un foyer de soins personnels de 60 lits à Le Pas.
- Ouverture du foyer de soins personnels *Bethesda Place Personal Care Home* de 60 lits à Steinback.

- Ouverture d'un centre de soins primaires à Beausejour et rénovation de l'hôpital de 30 lits de Beausejour.
- Expansion du réseau de télémédecine afin de favoriser l'accès aux spécialistes pour les populations des régions rurales et septentrionales.
- Mise en œuvre du projet de restructuration des services cliniques à Brandon.
- Installation d'un tomodensitomètre à Thompson pour desservir les résidents de la région de Burntwood. Approbation d'un tomodensitomètre à Le Pas pour les résidents desservis par l'office régional de la santé de Nor-Man à partir de 2002.
- Établissement de liens de communications entre les fournisseurs de services de santé manitobains dans le Territoire de Nunavut.

Le poste d'épidémiologiste, qui relevait auparavant de la section de l'évaluation des programmes de santé communautaire des Services de soutien régionaux, est maintenant rattaché à la Direction de la gestion de l'information sur la santé du ministère qui est depuis chargée de l'analyse, de l'interprétation et de la comparaison des données.

3(b) Services de soutien régionaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	1 934,6	33,79	1 985,2	(50,6)	
Autres dépenses	469,7		617,6	(147,9)	1.
- Subventions / Paiements de transfert					
Total des autres dépenses	469,7		617,6	(147,9)	

Note explicative :

1. *Les dépenses ont été inférieures aux prévisions en raison des frais de transport, des frais de séjour, des coûts des services professionnels, des frais de bureau, des frais de téléphone, des coûts de publication et autres frais personnels qui ont été moins élevés.*

Psychiatre en chef provincial

Le Bureau du psychiatre en chef provincial est responsable de l'administration de la *Loi sur les soins en santé mentale*, de l'ordonnance des curatelles, des consultations professionnelles aux divers secteurs du système de santé mentale. Il assure également la coordination du programme des professions en psychiatrie et la promotion du recrutement et du maintien des psychiatres dans des régions insuffisamment desservies du Manitoba, en vue de protéger et de promouvoir les innovations en santé mentale auprès des Manitobains.

Le psychiatre en chef provincial conserve les tâches d'assignation du personnel dans les départements de psychiatrie et la faculté de médecine de l'Université du Manitoba, assurant une liaison importante entre la communauté universitaire et la Division des programmes de santé provinciaux.

Durant l'exercice 2001-2002, 319 nouvelles demandes de curatelle ont été émises et 36 demandes précédentes ont été annulées. L'exigence de la *Loi sur la santé mentale* à l'effet de devoir aviser des intentions de déposer une demande de curatelle ainsi que le droit de la personne, de son mandataire et de son plus proche parent de soumettre ses objections sous forme écrite a été bien reçue, mais a augmenté de façon considérable la charge de travail du Bureau du psychiatre en chef provincial.

Au cours de l'exercice 2001-2002, cinq résidents en psychiatrie de l'Université du Manitoba ont participé au programme des professions en psychiatrie tandis que deux psychiatres ont terminé avec succès la période d'adhésion à ce programme.

La *Loi sur la santé mentale* continue d'être appliquée avec succès et les séances d'orientation pour le personnel des établissements psychiatriques, les professionnels, les patients, les familles et les agences appropriées se poursuivent sur une base permanente.

3(c) Psychiatre en chef provincial

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	178,1	2,00	175,7	2,4	
Autres dépenses	38,7		47,7	(9,0)	
- Subventions / Paiements de transfert					
Total des autres dépenses	38,7		47,7	(9,0)	

Centre de santé mentale de Selkirk

Le Centre de santé mentale de Selkirk est un établissement de bons soins, d'espoir et d'initiative personnelle qui assure le rétablissement aux patients. Le Centre de santé mentale de Selkirk a le mandat des traitements de longue durée pour les patients hospitalisés et offre ses services de réadaptation à tous les résidants du Manitoba dont les traitements et les besoins en réadaptation difficiles ne peuvent être assurés par d'autres services. Le Centre continue à offrir des soins de courte durée en santé mentale et des soins actifs pour les patients manitobains hospitalisés dans les régions de Interlake, North Eastman, South Eastman, et Churchill. Le Centre a une entente officielle avec le gouvernement de Nunavut pour offrir des services aux patients hospitalisés de Nunavut qui ont une maladie mentale.

Les services aux patients hospitalisés sont offerts au Centre de santé mentale de Selkirk par l'entremise des trois programmes de traitements spécialisés suivants : le programme de réadaptation et de traitement de courte durée, le programme de réadaptation et de traitement de longue durée et le programme de préparation à la communauté et de ré-apprentissage des lois.

Le programme de réadaptation et de traitement de courte durée

- Traitement et soins de courte durée pour les patients qui doivent être évalués et services aux patients hospitalisés.
- Traitement et soins pour les patients qui font preuve de comportements qui doivent vivre en milieu fermé et nécessitent de sérieuses interventions.
- Programme de réadaptation psychosociale pour les patients qui doivent être hospitalisés durant plus d'un an et que l'on considère rébarbatifs au traitement.

Le programme de réadaptation et de traitement de longue durée

- Services de recouvrance et de traitement aux personnes qui ont des maladies mentales graves et persistantes qui nécessitent une assistance pour tous les aspects de leurs soins et pour les patients de longue durée qui nécessitent une supervision pour les activités quotidiennes et qui pourraient devoir vivre en milieu fermé.

- Programme de réadaptation psychosociale pour les patients qui doivent être hospitalisés durant plus de deux ans et que l'on considère rébarbatifs au traitement.

Le programme de préparation à la communauté et de ré-apprentissage des lois

- Services de recouvrance et de réadaptation psychosociale pour les personnes atteintes de maladies mentales graves et persistantes et qui ont été admis au Centre de santé mentale de Selkirk, ou pour ceux qui ont été transférés d'autres programmes du Centre et qui nécessitent un traitement de réadaptation d'une durée approximative d'un an pour améliorer leurs aptitudes avec les activités quotidiennes pour obtenir leur congé. Les services sont aussi destinés aux patients de longue durée qui ont été considérés par le système judiciaire comme étant inaptes à subir un procès et qui ne sont pas tenus criminellement responsables pour cause de maladie mentale.
- Ce programme continue de faire fonctionner deux foyers communautaires, dont l'un qui emploi du personnel à temps plein et a reçu son permis du Bureau des soins à domicile. Ces foyers communautaires aident les patients à préparer leur avenir dans des établissements communautaires différents afin d'acquérir les aptitudes essentielles pour leur permettre de retourner à une situation de vie en communauté qui réponde le mieux à leurs

besoins. Le service offre également une programmation de vie à domicile et d'aptitudes de vie quotidienne pour les patients et les patients externes du Centre.

Les traitements de tous les programmes sont offerts par des équipes de traitement multidisciplinaires constitués de psychiatres, de praticiens généraux, de psychologues, de travailleurs sociaux, de thérapeutes occupationnels, d'infirmières psychiatriques, d'aides-infirmières psychiatriques, de ludothérapeutes, de pharmaciens, d'aumôniers, de travailleurs du centre d'aînés autochtones et du centre d'amitiés autochtones.

Le Centre a établi des indicateurs de résultats dans le cadre du programme d'amélioration continue, afin d'aider à évaluer les traitements et les services prodigués aux patients.

Le sondage d'évaluation du programme annuel a indiqué que les patients actuels, les membres de leur famille et les anciens patients continuent d'être satisfaits des soins et des traitements prodigués par le Centre de santé mentale de Selkirk. Les suggestions formulées par les patients actuels, les membres de leur famille et les anciens patients aideront le personnel à améliorer les programmes offerts par le Centre. La direction du Centre de santé mentale de Selkirk a passé en revue les améliorations suggérées et les a incorporées à son document de planification et d'évaluation du rendement.

Les patients du Centre de santé mentale de Selkirk participent aux assemblées de chaque programme et aux réunions du comité consultatif des usagers. Ces assemblées et ces réunions permettent aux patients du Centre de santé mentale de Selkirk de formuler des suggestions visant à améliorer les traitements et les services qu'ils reçoivent pendant leur séjour dans l'établissement.

Réaménagement du Centre
Le personnel du Centre de santé mentale de Selkirk, de concert avec des représentants du ministère, les fournisseurs de services des offices régionaux de la santé et le personnel du programme de santé mentale, a évalué le projet de réaménagement des locaux du Centre qui s'étendra sur plusieurs années.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :

- Intégration de tous les patients admis dans l'établissement dans le projet d'envergure internationale d'évaluation des résidents atteints de maladies mentales.
- Formulation de l'énoncé de rôle du réaménagement de l'unité des soins prolongés.
- Création d'un processus de planification de la succession.
- Direction d'ateliers sur la culture autochtone.
- Élaboration d'un programme sur la diversité culturelle.
- Mise sur pied d'un centre de télémédecine dans l'établissement.
- Élaboration du site Web du Centre de santé mentale de Selkirk.
- Révision du protocole de liaison entre le programme de santé mentale des offices régionaux de la santé et le Centre de santé mentale de Selkirk.
- Mise au point de protocoles visant à assurer le respect des exigences de la *Loi sur la protection des personnes recevant des soins*.
- Élaboration du programme de recyclage du Centre de santé mentale de Selkirk.
- Élaboration et mise en œuvre d'un programme interne à l'intention du personnel du programme et des fournisseurs de services sur le rétablissement des patients.
- Élaboration et mise en œuvre d'un programme avancé d'auto-formation pour les aides-infirmières psychiatriques.

3(d) Centre de santé mentale de Selkirk

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note Expl.
Total des salaires	19 572,5	415,10	19 254,0	318,5	
Autres dépenses	3 686,4		3 293,2	393,2	
- Subventions / Paiements de transfert					
Total des autres dépenses	3 686,4		3 293,2	393,2	

Services de santé d'urgence et d'ambulance

La mission de la Direction des services de santé d'urgence et d'ambulance est de fournir un leadership dans les secours médicaux d'urgence de grande qualité, le transport sécuritaire des malades par des moyens confortables, la prévention des maladies et des blessures par le biais de programmes communautaires locaux et l'intégration des soins d'urgence dans les programmes d'extension des services.

Programme des services d'éducation

La Direction des services de santé d'urgence établit les normes en matière de formation pour les fournisseurs de services médicaux d'urgence ainsi que les lignes directrices que ceux-ci doivent suivre pour les soins à donner aux patients. Toute la formation donnée au Manitoba se fonde sur ces normes.

Santé Manitoba reconnaît le certificat d'intervenant en soins médicaux d'urgence (*EMR*), le certificat de technicien en soins médicaux d'urgence (*EMT*) et depuis 2002, le nouveau certificat d'ambulancier paramédical en soins primaires (*PCP*).

Le Collège de formation des secouristes du Manitoba de Brandon a signé une nouvelle entente quinquennale avec Santé Manitoba afin de maintenir un réseau de formateurs en EMR dans les offices régionaux de la santé, et afin d'assurer la formation des techniciens en soins médicaux d'urgence au nom des offices. Le nouveau programme d'intervenant en soins médicaux d'urgence (*PCP*) est également offert conjointement par le Collège de formation des secouristes du Manitoba et la ville de Winnipeg. Le programme de base de techniques médicales en soins médicaux d'urgence (*EMT* de base) est offert par l'entremise de centres de formation régionaux et au campus du Collège de formation des secouristes du Manitoba.

Le public a accès aux programmes d'intervention dans le cas d'urgences médicales offerts au *Red River College*, au collège professionnel *Herzing Career College* (*Criti Care EMS*) et au Collège de formation des secouristes du Manitoba de Brandon. Criti Care EMS offre également un programme menant au certificat d'ambulancier paramédical en soins primaires.

En plus des programmes de formation standards, un certain nombre de modules de formation médicale avancée ont été créés. On peut y accéder par l'entremise d'un directeur médical EMS.

Service terrestre d'ambulance

Quelque 160 ambulances ont transporté 94 000 personnes en 2001-2002, soit une augmentation d'environ 7 % par rapport à 2001-2002. Plus de 1 300 techniciens en soins médicaux d'urgence travaillent à l'intérieur des services ambulanciers au Manitoba, desservant une population de 1,15 million d'habitants sur un territoire de 649 950 kilomètres carrés à partir de 89 points de service.

Santé Manitoba a mis sur pied en 2001-2002, en collaboration avec l'organisme chargé des véhicules gouvernementaux, Fleet Vehicles Agency, un projet de gestion de flotte d'ambulances pour offrir les services médicaux d'urgence au Manitoba. The program provided 60 new vehicles in its first year, with an additional 20 ambulances to be provided in 2002/03 fiscal year. The program will see all 160 of Manitoba's ambulances replaced over a 5-year period.

La Direction a continué de planifier en 2001-2002 la mise sur pied d'un centre de répartition d'ambulances qui coordonnera tous les appels d'urgence et offrira des services ambulanciers entre les établissements à l'extérieur de Winnipeg.

Service aérien d'ambulance Lifeflight

Le service aérien d'ambulance Lifeflight est le moyen de transport aérien principal pour tous les Manitobains gravement malades ou gravement blessés des régions rurales et du Nord du Manitoba à l'extérieur d'un rayon de 130 kilomètres de Winnipeg qui doivent être transportés vers des centres de référence urbains de Winnipeg. Le modèle d'avion utilisé pour le service aérien d'ambulance est un avion à réaction *Cessna Citation SII* équipé spécialement pour les patients nécessitant des soins d'urgence. Le personnel dévoué et compétent de Lifeflight a

reçu une formation en médecine aéromédicale, en physiologie en altitude, en techniques spécialisées de réanimation cardio-respiratoire, en soins infirmiers en traumatologie et il a suivi des cours de l'école de formation au sol.

Durant l'exercice 2001-2002, le service aérien d'ambulance *Lifeflight* a transporté 500 patients gravement malades à l'intérieur de la province et 106 patients vers des hôpitaux de l'extérieur de la province.

Gestion de la prévention des désastres

La mission principale de la division Gestion de la prévention des désastres est de s'assurer que le système des soins de la santé est capable d'intervenir de manière coordonnée et efficace aux besoins en santé des Manitobains dans le cas d'un désastre. La division offre un programme exhaustif de préparation en cas d'urgence à Santé Manitoba et aux offices régionaux de la santé afin d'appuyer cette mission. Dans l'éventualité d'une urgence ou d'un désastre, elle est responsable de la coordination des interventions du secteur de la santé avec celles des ministères, des agences et des organismes fédéraux et provinciaux.

Durant l'exercice 2001-2002, la division Gestion de la prévention des désastres a accompli son mandat en effectuant les fonctions de soutien suivantes :

Programme de gestion des opérations en cas de catastrophe du ministère

- Élaboration de la stratégie de gestion des opérations en cas de catastrophe du ministère afin d'assurer une meilleure coordination entre les directions.
- Mise sur pied de la structure organisationnelle connexe comprenant les comités suivants : lignes directrices stratégiques, évaluation des dangers et des risques, planification et programme de préparation, communications et liaisons avec les organismes régionaux de la santé.
- Révision du programme d'intervention en cas d'urgence de Santé Manitoba.

Programmes de gestion des opérations en cas de catastrophe des offices régionaux de la santé

- Promotion du modèle de gestion des catastrophes dans le secteur de la santé et des lignes directrices sur l'élaboration de programme par le biais de présentations à la haute direction des offices régionaux de la santé.
- Élaboration à l'intention des offices régionaux de la santé d'un modèle d'évaluation des risques, de la vulnérabilité et de la capacité des offices (*All-Hazard Assessment Model: A hazard, vulnerability, and capacity assessment guide for Manitoba Regional Health Authorities).* Ce processus de planification a été testé conjointement avec l'office de la santé de la région du Centre et une trousse de formation a été préparée.
- Organisation d'une série de présentations à l'intention de l'office de la santé de la région de Churchill afin de conseiller le nouveau responsable des plans d'urgence.
- Planification et organisation de la conférence des infirmières psychiatriques portant sur la gestion des catastrophes (parrainée par l'Office régional de la santé de Winnipeg).
- Participation à divers comités de planification des mesures d'urgence de l'Office régional de la santé de Winnipeg.

Interventions en cas d'urgence

- Coordination des mesures prises dans le domaine de la santé à l'échelle de la province à la suite des événements du 11 septembre.
- Présidence d'un comité de planification stratégique des situations de crise à la suite des menaces subséquentes de contamination à l'Anthrax faites par les terroristes.
- Participation à divers groupes de travail provinciaux et fédéraux sur le terrorisme.
- Soutien d'un projet de planification en cas de non-disponibilité de la main-d'œuvre.
- Maintien d'un service de surveillance et de réponse d'urgence 24 heures par jour, sept jours par semaine.
- Gestion locale du matériel déjà mis en place dans le cadre du projet de la Réserve fédérale de secours.

3(e) Services de santé d'urgence et service d'ambulance

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001- 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	1 006,6	18,00	1 027,1	(20,5)	
Autres dépenses	5 069,9		3 810,0	1 259,9	1.
- Subventions / Paiements de transfert	22,5		22,5		
Total des autres dépenses	5 092,4		3 832,5	1 259,9	

Note explicative:

1. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à l'augmentation du volume des services et du prix de l'essence, à l'amortissement du service aérien d'ambulance, à la révision des moteurs et au nouveau système radio de la flotte provinciale de véhicules d'urgence.*

Santé publique et épidémiologie

Une initiative de la Direction de la santé publique afin d'améliorer l'état de santé démontre les efforts conjoints de la société afin de maîtriser et de prévenir les maladies et de promouvoir la santé, spécialement lorsque la santé de la population est en jeu.

La division de la Santé publique est responsable des politiques et des stratégies en matière de santé publique, de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire, de même que de l'administration des programmes publics de santé précis. Il s'agit des domaines de programmes suivants : Programmes de transfusion sanguine, Contrôle des maladies contagieuses, Maladies chroniques et diabète, Épidémiologie, Santé environnementale et Laboratoire provincial Cadham. La division vise à fournir une approche exhaustive à la santé publique, par l'entremise de l'intégration de ces aires de programmes.

La division a des responsabilités de consultation et de réglementation pertinentes à l'administration de la *Loi sur la santé publique* et d'autres préoccupations en matière de santé publique; elle encourage et participe aux recherches en santé publique. La division travaille étroitement avec le Bureau du médecin hygiéniste en chef, les médecins chef de régions et d'autres praticiens régionaux de la santé publique tels que les infirmières en santé publique et les inspecteurs du domaine de la santé.

Épidémiologiste provincial

L'épidémiologiste provincial offre son leadership en matière de médecine de base et coordonne les recherches et analyses de programmes actifs en épidémiologie, visant à évaluer le statut et les tendances en matière de santé, les déterminants en santé et les effets des activités sur la santé de la population pour Santé Manitoba. De plus, l'épidémiologiste provincial offre son leadership concernant les politiques, les programmes et la fourniture de services en matière de santé dans des domaines qui nécessitent un soutien épidémiologique, par exemple, les recherches appliquées en épidémiologie, les compétences méthodologiques et techniques, les programme de maintien de la santé publique pour les maladies transmissibles et non transmissibles.

Épidémiologie

La mission de l'unité d'épidémiologie est d'offrir une base scientifique dans la prévention et la maîtrise des maladies et de promouvoir la santé des Manitobains par l'application de recherches et de méthodes épidémiologiques.

L'unité d'épidémiologie offre les services suivants :

- Recherches appliquées en épidémiologie : indicateurs de santé, déterminants de la santé, recherche étiologique, recherches préventives, recherches sur les résultats.
- Création de systèmes d'information, d'outils et de méthodologies concernant l'épidémiologie pour l'évaluation et la production de rapports concernant la santé de la population.

- Aide à l'utilisation de l'épidémiologie dans l'élaboration de politiques, la planification des programmes et la pratique de santé publique.
- Consultation sur l'épidémiologie pour les initiatives touchant la santé publique, par exemple : surveillance, programmes d'immunisation et enquêtes sur les épidémies.
- Éducation et formation en épidémiologie et analyse statistique sur la formation appliquée et universitaire.
- Renforcement des capacités de Santé Manitoba en recherches épidémiologiques par la création de collaborations productives entre Santé Manitoba, les offices régionaux de la santé, d'autres ministères gouvernementaux, l'Université du Manitoba et autres institutions et organismes, à la fois au niveau national et international.
- Début de l'élaboration des projets à priorité élevée pour les Manitobains en collaboration avec des chercheurs externes.
- Mise au point de l'organisation des projets et de l'infrastructure technologique.

Des équipes particulières de projets concertés ont été formées, soit l'équipe des maladies chroniques (diabète et cancer), de la maîtrise des maladies transmissibles et de prévention des blessures. Un exemple des réalisations de l'une de ces équipes est la publication en 2001 de projections sur les cas de cancer prévus au Manitoba de 1999 à 2025.

Programmes d'approvisionnement en sang

- Représentation de la province au sein du comité de liaison provincial/territorial avec la Société canadienne de sang (SCS). Dans le cadre de cette fonction, la section des Programmes de transfusion sanguine examine le budget annuel d'exploitation et le plan d'activités de la SCS, et s'assure que la SCS respecte les principes qui ont été à la base de sa création : le don de sang, l'approvisionnement en sang sûr et adéquat, la confirmation de la sécurité de toutes les composantes et de toutes les fractions du sang, la gratuité des transfusions sanguines aux personnes qui sont admissibles aux services assurés, la mise en place d'un système présentant un bon rapport coût-efficacité et le maintien du système d'approvisionnement en sang au Canada.
- Élaboration et mise en œuvre du Programme manitobain d'aide aux victimes de l'hépatite C (PMAVHC) pour les personnes qui ont été infectés par l'hépatite C après avoir reçu du sang ou des produits sanguins avant le 1er janvier 1986 ou entre le 1er juillet 1990 et le 28 septembre 1998.
- Élaboration et mise en œuvre de politiques provinciales appuyant les services de transfusion sanguine et l'approvisionnement en sang et en produits sanguins. Ces politiques portent notamment sur le suivi des recommandations Krever, le respect des normes d'exploitation des banques de sang par l'entremise du Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, l'examen de l'utilisation faite par les établissements et la communication de stratégies pour appuyer davantage les services de transfusion sanguine et l'approvisionnement en sang et en produits sanguins partout au Manitoba.

Maladies transmissibles

Les objectifs et les activités du centre de lutte contre les maladies transmissibles sont le reflet de l'énoncé de sa mission : de promouvoir, de soutenir et d'encourager la prévention et la maîtrise des maladies transmissibles. Ces maladies sont celles que l'on peut prévenir par des vaccins ou non, telles que le VIH, le sida et les autres maladies transmises sexuellement.

La responsabilité principale de l'unité du *CDC* est de concevoir des politiques, des normes et des stratégies provinciales pour le contrôle des maladies transmissibles. L'unité est responsable de la surveillance des maladies transmissibles, elle identifie et intervient dans les tendances épidémiologiques et travaille étroitement avec les juridictions de santé régionales afin d'encourager une intervention rapide et coordonnée face aux épidémies et aux nouvelles maladies. Elle est aussi responsable de la routine d'enquête des maladies à déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur la santé publique*.

L'unité du *CDC* supervise les taux d'immunisation régionaux et provinciaux par l'entremise du système de suivi des immunisations du *Manitoba Immunization Monitoring System (MIMS)*, offrant les informations statistiques importantes pour la planification et la mise en œuvre d'un programme.

Projets présentés durant l'exercice 2001-2002 :

- Amélioration du programme de vaccination antipneumococcique pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

- Financement d'un projet-pilote de deux ans pour la mise en place, par l'Office régional de la santé de Winnipeg, d'un programme de médecine des voyages visant à améliorer la prestation des services offerts aux voyageurs.
- Financement normalisé des programmes de vaccination contre l'hépatite B, de vaccination contre la grippe et de vaccination antipneumoccocique des hôpitaux communautaires des offices régionaux de la santé, selon des frais fixes.
- Amélioration du système de suivi des immunisations du *Manitoba Immunization Monitoring System (MIMS)*.
- Préparation d'un guide de formation sur le système MIMS et de séances de formation à l'intention des usagers.
- Sondage sur les meilleures pratiques des coordonnateurs des programmes de vaccination.
- Complétion de la stratégie provinciale de prévention des maladies transmises sexuellement (MTS).
- Participation à des échanges avec Santé Canada dans le cadre de la mise en place de la stratégie manitobaine sur le VIH/SIDA.
- Distribution du manuel de protocole sur les maladies transmissibles (2 volumes) à plus de 800 praticiens.
- Distribution de matériel sur la campagne nationale de sensibilisation à l'hépatite C.
- Révision des lignes directrices sur le traitement des maladies transmissibles sexuellement.
- Organisation d'une rencontre de la table ronde provinciale sur la diminution des dommages.
- Introduction d'un test de dépistage du Chlamydia trachomatis dans l'urine.
- Participation à l'élaboration de la stratégie nationale de vaccination.

Révisions et rapports achevés durant l'exercice 2001-2002 :

- Rapport sur l'influenza au Manitoba, 2000-2001.
- Révisions des manuels de protocole sur les maladies transmissibles.

Recherches en cours durant l'exercice 2001-2002 :

- Amélioration du programme de surveillance de l'hépatite, en collaboration avec Santé Canada.
- Amélioration du Projet canadien intégré de surveillance de la santé (protocole d'entente entre Santé Canada et Santé Manitoba).
- Surveillance des tiques au Manitoba.
- Risques de séquelles chez les femmes du Manitoba chez qui l'on avait détecté la gonorrhée et la chlamydiose.
- Sondage sur le dépistage prénatal du VIH (sondage effectué auprès des médecins).
- Surveillance de l'infection à C. difficile.
- Syndrome oculo-respiratoire à la suite du vaccin contre la grippe.
- Épidémie de listériose.

Diabète et maladies chroniques

La responsabilité principale de la section du diabète et des maladies chroniques est de coordonner les interventions relatives à l'épidémie principale de diabète de type 2 au Manitoba, en plus d'orienter au niveau provincial la formulation de stratégies préventives de base pour les maladies chroniques au Manitoba.

La section continue à diriger et à coordonner les activités du comité consultatif ministériel sur le diabète, mis sur pied pour fournir des conseils sur la mise en œuvre des recommandations formulées dans la Stratégie manitobaine contre le diabète, notamment au chapitre de la prévention, de l'éducation, des soins et de la recherche sur le diabète.

En partenariat avec les offices régionaux de la santé et d'autres intervenants, la section a poursuivi le processus d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du programme régional sur le diabète partout dans la province. Le programme régional sur le diabète est une amélioration du programme de centre d'intervention sur le diabète existant, basé sur la communauté, et qui intégrera l'éducation dans l'éventail des mesures de prévention, des soins, des activités de recherche et des mesures de soutien en matière de diabète. L'initiative est en voie de développement en réponse à plus de la moitié des recommandations formulées dans la Stratégie manitobaine contre le diabète.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002

- Mise sur pied et maintien de partenariats avec les offices régionaux de la santé, Santé Canada, l'association canadienne du diabète, le comité des Premières nations du Manitoba sur le diabète, le secteur privé, les associations professionnelles et d'autres organismes gouvernementaux et non-gouvernementaux.
- Conception et maintien d'un système provincial de supervision et de recherche sur le diabète, conjointement avec l'unité d'épidémiologie et le système national de supervision du diabète, comme le rapport statistique sur le profil des diabétiques dans les régions (*Regional Diabetes Profile: A Statistical Summary*) aux fins des activités de planification des offices régionaux de la santé.
- Représentation provinciale et expertise sur le diabète lors de comités régionaux, provinciaux et nationaux.
- Mise en œuvre et évaluation d'un projet-pilote d'un programme régional d'une durée de trois ans sur le diabète de l'office régional de la santé de Burntwood.
- Révision et distribution des recommandations sur les soins du diabète aux fins d'utilisation par des médecins en soins primaires et les professionnels de la santé du Manitoba.
- Mise en œuvre d'un projet de recherche de trois ans sur les soins aux diabétiques qui s'appuiera sur les données administratives des réclamations de toute la province et évaluera les répercussions des recommandations relatives aux soins à donner aux diabétiques sur la pratique des médecins qui dispensent des soins primaires.
- Coordination d'un atelier annuel des réseaux d'éducation sur le diabète pour les professionnels et les fournisseurs de services du domaine de la santé du Manitoba et du Nord-Ouest de l'Ontario.
- Direction d'un programme d'information à niveaux multiples, en collaboration avec le comité consultatif ministériel sur le diabète, l'Association canadienne du diabète et Santé Canada, afin d'augmenter le nombre de personnes pouvant donner de la formation sur le diabète, depuis les experts des milieux communautaires jusqu'aux spécialistes.
- Complétion d'un projet de recherche quinquennal dans le cadre de l'initiative canadienne en santé vasculaire.
- En collaboration avec l'organisation *Alliance for the Prevention of Chronic Diseases*, plusieurs offices régionaux de la santé et Santé Canada, évaluation et élaboration d'une proposition de financement de recherche sur un modèle permettant de réduire les facteurs de risques communs des maladies chroniques.

Santé environnementale

L'unité de santé environnementale répond aux facteurs biologiques, chimiques ou sociales qui représentent une menace pour le public. L'unité gère plusieurs programmes, y compris la santé environnementale, la protection de la nourriture, le contrôle du tabac et la santé dentaire et buccale. L'unité a également participé intensivement à l'élaboration de la législation; elle est responsable des services de soutien centralisés auprès du personnel des offices régionaux de la santé dans les secteurs de santé environnementale, d'évaluation des risques de toxicologie, de microbiologie et d'épidémiologie.

Santé environnementale

L'équipe d'évaluation des risques en santé environnementale fournit un leadership dans l'identification et l'évaluation des nouveaux problèmes et dans l'élaboration de solutions permettant de protéger la santé des Manitobains et de réduire la menace que posent ces risques pour la santé publique.

L'équipe révise ou élabore les stratégies et les normes de santé environnementale provinciales au chapitre de la sécurité de l'eau potable et de l'eau dans les activités récréatives, de la qualité de l'air et de la qualité des sols. Le conseiller médical principal coordonne les solutions élaborées pour solutionner les problèmes environnementaux connus, imminents et potentiels contre la santé qui posent des risques pour la santé des Manitobains. Il gère les mesures prises pour contrer les menaces immédiates, comme les intoxications oxycarbonées dans les centres sportifs, la présence de protozoaires dans les réserves municipales d'eau potable ou les évaluations des risques dictant des mesures d'urgence.

Les domaines d'évaluation des risques pour la santé à priorité élevée comprennent : la qualité de l'eau potable, l'utilisation de l'eau dans les activités récréatives, la qualité de l'air ambiant, la qualité de l'air à l'intérieur des établissements, les activités agricoles, l'utilisation des pesticides au sol et de pesticides aériens, la contamination des sols et l'adoption ou la modification de mesures législatives.

L'évaluation des risques pour l'environnement que posent la création et la modification de projets industriels représente un défi constant.

Protection des produits alimentaires

Les programmes de protection des produits alimentaires assurent au public des réserves de vivres sans danger pour la santé en réduisant le risque des maladies d'origine alimentaire causées par des contaminations chimiques, microbiologiques ou autres. Les buts de ce programme sont atteints par la recherche, l'éducation, le suivi des enquêtes et les réglementations. Les initiatives en cours sont dirigées afin de créer une meilleure harmonisation et uniformisation des normes de qualité de la nourriture.

Le programme d'inspection des viandes est conçu pour offrir des réserves sécuritaires et saines de viande aux Manitobains par l'inspection avant et après l'abattement des animaux, et des l'inspection des installations physiques. Durant l'exercice 2001-2002, 28 abattoirs fonctionnaient en conformité avec les règles de l'entente fédérale et provinciale d'inspection des viandes.

Santé Manitoba coordonne les cours professionnels pour les manipulateurs d'aliments avec les collèges communautaires d'Assiniboine et de Keewatin et les inspecteurs en santé publique des Brigades de conservation du Manitoba.

Santé Manitoba a participé avec d'autres agences fédérales, provinciales et territoriales, à l'élaboration de normes cohérentes et harmonisées concernant les aliments et l'inspections des aliments au Canada.

La section est également en train d'élaborer les protocoles d'ententes sur les programmes d'inspection des aliments avec les ministères de la conservation, de l'agriculture et de la l'alimentation, la ville de Winnipeg et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Loi sur la santé publique

L'unité continue à diriger la révision de la *Loi sur la santé publique*. L'ébauche de la nouvelle législation est terminée en grande partie et l'équipe a amorcé une série de discussions à l'interne (avec les offices régionaux de la santé, les inspecteurs en santé publique et les médecins-hygiénistes). Le personnel de la section de la santé environnementale continuera à gérer l'examen de la *Loi sur la santé publique* et il a participé étroitement à l'élaboration des dispositions de la *Loi sur la gestion de la sécurité* (Projet de loi 2).

Contrôle du tabac

Le ministère continue à appuyer le programme des provinces mettant en force les provisions de la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs*, interdisant la vente de produits du tabac à des mineurs. Durant l'exercice 2001-2002, des visites de conformité ont été effectuées chez 1 266 détaillants; 69 ont reçu des amendes pour avoir vendu du tabac à des mineurs, 52 ont reçu des avertissements et 5 accusations ont été portées en vertu de la *Loi fédérale sur le tabac*. Depuis la mise sur pied du programme en octobre 1996, 7 585 détaillants manitobains ont été visités pour vérification, 515 amendes ont été émises, 329 avertissements ont été donnés et 35 poursuites en vertu de la *Loi fédérale sur le tabac* ont été déposées. Si l'on se base sur ces statistiques, 88,4 % des détaillants du Manitoba sont conformes à la Loi.

Le personnel de la section de la santé environnementale a élaboré la stratégie provinciale exhaustive de contrôle du tabac, annoncée en janvier 2002 par le ministre de la Santé, qui répondait aux quatre objectifs de la stratégie nationale : prévention, protection, désaccoutumance et dénormalisation. La mise en œuvre de cette stratégie a débuté, la première étape étant les modifications apportées à la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* qui interdit notamment la publicité, l'étalage et la promotion du tabac et des produits connexes au tabac dans les magasins de détail et autres endroits auxquels les mineurs ont accès.

Santé buccale

Le but de la section de la santé dentaire/buccale est de promouvoir les politiques et les programmes communautaires visant à améliorer la santé dentaire et buccale de tous les Manitobains qui favorisent l'adoption de bonnes habitudes et de bonnes pratiques dentaires.

Le consultant dentaire en chef consulte les offices régionaux de la santé et contribue à l'élaboration de programmes

et de projets. Des partenariats avec les associations et les établissements universitaires privés permettent de garantir l'élaboration de politiques factuelles. Le personnel en santé dentaire entreprend les révisions et effectue le suivi des tendances en dentisterie pour faciliter et mettre en œuvre l'élaboration d'une stratégie provinciale de santé buccale. Le programme communautaire de fluoration de l'eau est financé et facilité par le personnel du ministère. Durant l'exercice 2001-2002, 66 communautés ont procédé à la fluoration de leur système d'eau, ce qui représente 95 % de la population d'une réserve d'eau publique (environ 770 000 Manitobains). Une communauté a reçu des fonds qui lui ont permis de mettre son système à niveau.

Durant l'exercice 2001-2002, une bourse provenant d'un organisme a été remise au Centre St-Amant pour un programme de soins dentaires permanent.

Le projet-pilote pour prévenir les caries chez la petite enfance, appelé *The Circle of Smiles Early Childhood Caries*, a reçu une subvention de 260 000 $ provenant de divers partenaires. Cette subvention a permis l'embauche d'un coordonnateur en novembre. Le projet intersectoriel, qui se déroule à Point Douglas, Norway House, Thompson et Rosseau River, vise à trouver des solutions au problème de la carie dentaire chez les jeunes enfants. Le projet, qui met l'accent sur la recherche, la prévention, la promotion et l'information, comporte également un volet communautaire et il est relié à d'autres programmes qui permettent aux enfants de recevoir des traitements chirurgicaux plus près de leur foyer. Le programme de prévention et d'information est intitulé *Healthy Smiles, Happy Child.*

Le personnel de la section a poursuivi l'élaboration d'un outil de sondage pour l'évaluation des besoins et de la stratégie provinciale sur la santé buccale. Le processus du projet d'ensemble de lois sur les disciplines dentaires au Manitoba est en cours.

3(f)1 Santé publique et épidémiologie

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001- 2002 ETP	Prévisions 2001- 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	1 848,5	33,75	2 144,0	(295,5)	
Autres dépenses	9 889,7		9 871,9	17,8	
- Subventions / Paiements de transfert	192,3		248,3	(56,0)	1.
Total des autres dépenses	10 082,0		10 120,2	(38,2)	

Note explicative:
1. Les demandes de fluoration de l'eau ont été moins élevées que prévu.

Laboratoire provincial Cadham

Le Laboratoire provincial Cadham est au service des Manitobains en tant que laboratoire de santé publique nce à être responsable des services de santé publique et de diagnostic à grandeur de la province. Ledepuis 1897. Il est le seul dans la provi Laboratoire provincial Cadham fournit également des services de références et de consultation au Manitoba et à d'autres régions; il est le laboratoire de référence centrale en microbiologie pour la province.

Le Laboratoire provincial Cadham est le « système de prédétection » du ministère de la santé afin d'émettre les avertissements d'épidémies imminentes. Cela permet à la province de faire de la prévention au lieu d'intervenir antérieurement aux préoccupations en matière de santé publique.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-02 :

- Le Laboratoire provincial Cadham a réagi de façon efficace et concertée aux événements du 11 septembre 2001, en
  - scellant rapidement les substances et les colis douteux et en procédant à un nombre sans précédent d'analyses en un court laps de temps;
  - formant rapidement son personnel sur le bioterrorisme et en établissant des protocoles pour la réception des échantillons soumis à des fins de tests;

  - répondant aux demandes de consultations de l'équipe de planification des mesures d'aide en cas d'urgence
  - élaborant un plan d'intervention pour les risques biologiques.
- Il a donné une formation au personnel des régions rurales et des foyers de soins personnels affecté au contrôle des infections.
- Il a participé aux activités de formation et d'information à l'intention des travailleurs du domaine de la santé.
- Il a fourni des consultations aux laboratoires des hôpitaux fédéraux.

Il y a cinq laboratoires distincts au Laboratoire provincial Cadham, dont voici les mandats :

Laboratoire de microbiologie clinique
- Appuie les programmes provinciaux en matière de santé publique tels que les investigations des maladies causées par la nourriture, des maladies transmises sexuellement (MTS), de la méningite et autres agents pathogènes bactériologiques responsables des maladies infectieuses.
- Joue un rôle central dans l'investigation des maladies causées par la nourriture et coordonne les mesures prises par le Laboratoire provincial lors des épidémies.
- Agit en tant que centre de référence pour les organismes exigeants et résistants aux antibiotiques ainsi que comme centre de tests complexes.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :
- A mis au point un test de détection des MTS dans l'urine pour les populations à risque élevé.
- A fourni des services de référence pour le laboratoire vétérinaire du Manitoba (salmonelle).
- A évalué une nouvelle technique pour l'identification de l'agent responsable de la toux coquelucheuse et de l'agent responsable de la méningite.
- Utilise automatiquement les techniques de reconnaissance de l'ADN dans les empreintes digitales pour faciliter l'identification des épidémies causées par les entérobactéries dans la province et à l'échelle du pays, et continue de travailler à la mise au point d'une technique pour les autres agents pathogènes.
- A mis au point un test de détection rapide de C. difficile, la cause principale de diarrhée dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée.
- A mis en place un projet-pilote de surveillance de C. difficile pour mieux prévenir la maladie.
- A rationalisé les services afin d'inclure les tests de santé publique sur les MTS du laboratoire de la région de Westman.
- A terminé un projet intergouvernemental d'intervention en réseau auprès des usagers de drogues injectables de la région de Winnipeg.

Laboratoire de détection des virus
- Responsable de l'isolation, de la détection et de l'identification des agents pathogènes viraux.
- Responsable de la surveillance provinciale et nationale des maladies respiratoires virales (c.-à-d. l'influenza, le parainfluenza), entériques (c.-à-d. le rotavirus) et des maladies transmises sexuellement (c.-à-d. l'herpès).
- Fournit de l'information sur les souches et les isolés primaires au Laboratoire national de surveillance en microbiologie afin d'empêcher la transmission des maladies pouvant être prévenues par un vaccin.
- Constitue le centre de référence international et le laboratoire de microscopie électronique pour le programme international d'assurance qualité.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :
- A mis au point un test de détection rapide de l'influenza A et B, très utile pour détecter le début de la saison de la grippe de type B.
- A évalué des méthodes permettant de déterminer l'efficacité des vaccins contre la grippe.
- A vérifié la valeur clinique d'une technique moléculaire pour la méningite virale.
- A mis au point une méthode de détection rapide du virus varicelle-zona chez les personnes ayant reçu une greffe de moelle osseuse et les patients dont le système immunitaire est affaibli.
- A participé à une étude du Laboratoire national de surveillance en microbiologie sur un nouvel agent pathogène des maladies respiratoires virales.
- A mis au point une technique moléculaire pour l'encéphalite virale (herpès simplex).
- A évalué une méthode de détection des affections à CMV pour les patients ayant subi une greffe.

Laboratoire de sérologie et de parasitologie

- Soutien des programmes prénataux provinciaux (dépistage de la syphilis, de l'hépatite B, de la rubellite et du VIH).
- Exécution de tests des diagnostics séropositifs pour les maladies virales et bactériennes (VIH, hépatite, maladie du légionnaire, herpès, maladie de Lyme, etc.).
- Rôle de laboratoire-référence de la province pour la détection de maladies parasitaires.
- Surveillance des maladies à transmission vectorielle comme l'encéphalite équine de l'Ouest et le virus du Nil occidental.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :

- A mené à bien le Projet de notification du récipiendaire de sang atteint d'hépatite C dans les délais prévus et en respectant le budget alloué.
- A rationalisé les services en transférant au laboratoire de la région de Westman les tests diagnostiques du système immunitaire effectués au Laboratoire provincial Cadham.
- A mis au point un programme pour déterminer la charge virale et le génotype de l'hépatite C à des fins de traitement et de surveillance.
- A procédé au génotypage de tous les individus atteints d'hépatite C aiguë au Manitoba pour déterminer les nouveaux génotypes dans la province.
- A participé activement au programme de surveillance des nouvelles maladies émergentes (virus du Nil occidental, virus SEN-V).
- A évalué la prévalence du virus SEN-V (véhiculé par le sang) chez les individus à faible risque et à risque élevé et les résultats de ses recherches ont été diffusés à l'échelle internationale.

Maladies métaboliques et laboratoire chimique de la santé publique

- Dépistage auprès de tous les nouveau-nés de la province pour les erreurs précises des fonctions métaboliques et endocriniens. La détection et l'intervention précoces de ces désordres permettent de prévenir les dommages et la mort possible reliés à ces conditions, évitant des coûts énormes au système des soins de la santé.
- Est le centre de référence pour les autres provinces en ce qui a trait aux méthodes de dépistage des maladies métaboliques chez les nouveau-nés.
- Direction du dépistage du sérum maternel pour la détection prénatale du syndrome de Down et du Spina Bifida. Ce programme à grandeur de la province est exécuté en collaboration avec le département de la génétique humaine de l'Université du Manitoba.
- Tests du programme du cholinestérase, qui surveille les opérateurs antiparasitaires contre l'exposition à insecticide d'organo-phosphate et aux pesticides du groupe des carbamates.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :

- A rationalisé les services en transférant au laboratoire de la région de Westman les tests chimiques diagnostiques de routine effectués au Laboratoire provincial Cadham.
- A mis au point des méthodes de dépistage des maladies métaboliques chez les nouveau-nés pour réduire les suivis cliniques inutiles.
- A mis au point de nouvelles méthodes plus précises de dépistage par analyse du sérum maternel.
- A mis sur pied un programme ciblé de dépistage de déficit en carnitine palmitytransférase chez les nouveau-nés de la communauté huttérienne. La détection précoce de ce déficit permet d'effectuer des interventions thérapeutiques pour prévenir les crises épileptiques, le coma et possiblement la mort.
- A travaillé à l'élaboration d'une étude pilote pour déterminer la fréquence des autres mutations entraînant un déficit en carnitine palmitytransférase chez les populations du Nord du Manitoba.

Laboratoire d'assurance qualité

- Élabore les programmes d'amélioration continue de la qualité et d'assurance de la qualité du Laboratoire provincial Cadham.
- Laboratoires CPL et ruraux au Manitoba avec le contrôle de la qualité des tests en laboratoire microbiologiques et des médias microbiologiques de haute qualité.

- Fournit l'infrastructure et les compétences pour l'accréditation du CPL par le *College of American Pathologists (CAP)* et participation à l'accréditation des autres laboratoires au Canada et aux États-Unis. Le CPL est le seul laboratoire accrédité au Manitoba et l'un des seize laboratoires au Canada.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :
- A étendu le programme de contrôle de stérilisation des autoclaves des cliniques dentaires et des salons de tatouage et de piercing.
- Élabore présentement un système pour le transport sécuritaire des échantillons des laboratoires ruraux au Laboratoire provincial Cadham.

Division de l'information
- Offre des services de soutien pour les laboratoires de microbiologie clinique, de détection des virus, de sérologie et de parasitologie et assurance qualité, ainsi que pour les laboratoires d'analyse chimique des tests de dépistage des maladies métaboliques chez les nouveau-nés et les laboratoires d'analyse chimique de santé publique.
- Permet aux fournisseurs de soins de santé d'avoir l'habileté de récupérer des données importantes dans la prévention et la gestion du contrôle des maladies transmissibles.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :
- A mis sur pied un système d'interrogation pour la récupération de données.
- A mis sur pied un programme de communication interne pour accélérer la communication des résultats aux patients.
- A mis sur pied un système de récupération des données historiques pour les usagers externes afin de faciliter la gestion des dossiers des patients.

3(f)2 Services du Laboratoire provincial Cadham

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	4 300,7	88,28	4 232,7	68,0	
Autres dépenses	3 605,2		3 544,2	61,0	
- Subventions / Paiements de transfert					
Total des autres dépenses	3 605,2		3 544,2	61,0	

Médecin-hygiéniste en chef

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef de Santé Manitoba fait partie de la Direction des programmes de santé provinciaux. Le médecin-hygiéniste en chef doit également rendre compte au sous-ministre des politiques en matière de santé publique. Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef de Santé Manitoba est responsable de l'élaboration de normes et des politiques de l'organisation sanitaire et, conjointement avec la Direction de la santé publique et les offices régionaux de la santé, des responsabilités du ministère à l'égard des programmes et des services en santé publique. Le Bureau joue un rôle prépondérant dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé publique et agit en tant que représentant du ministère concernant les questions de santé publique.

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef de Santé Manitoba est responsable de la direction professionnelle et du soutien d'une équipe de médecins-hygiénistes régionaux qui sont membres des équipes de santé publique régionales et il veille à l'application uniforme des programmes en santé publique partout dans la province. L'équipe des médecins-hygiénistes participe à l'élaboration des politiques en matière de santé, par l'entremise du Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :
- A participé à l'application des recommandations du comité consultatif sur l'eau potable, dont l'adoption de la *Loi sur la qualité de l'eau potable*.

- A assuré la direction des interventions en santé publique à la suite des événements du 11 septembre et des attaques à l'anthrax en octobre aux États-Unis, dont l'examen de colis suspects et de poudres, et a travaillé à améliorer la capacité de l'organisation sanitaire de faire face aux menaces d'utilisation par les terroristes d'armes chimiques, bactériologiques, nucléaires ou radiologiques.
- A assuré la direction des interventions requises à la suite de l'apparition de nouveaux problèmes de santé graves, dont la méningococcie et les infections à l'hantavirus et aux moisissures.
- A coordonné la formulation du plan d'intervention intergouvernemental pour le virus du Nil occidental.
- A représenté le ministère de la Santé au sein du comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population.
- A joué un rôle important dans la révision de la *Loi sur la santé publique* et les consultations à ce sujet.

3(g) Médecins-hygiénistes

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	1 405,5	13,00	1 563,0	(157,5)	
Autres dépenses - Subventions / Paiements de transfert	572,3		367,9	204,4	1.
Total des autres dépenses	572,3		367,9	204,4	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable à l'augmentation du nombre d'activités résultant des postes vacants qui ont été comblés.*

Programmes de la santé

La Direction des programmes de la santé est responsable de la direction de l'élaboration et du suivi des stratégies provinciales en matière de santé qui visent les populations à priorité élevée, par l'application de déterminants en santé et de mesures intersectorielles et intergouvernementales. Les stratégies en matière de santé incluent, mais sans s'y limiter, un éventail de mesures telles que des politiques, des programmes, des normes, des règlements, des recommandations, des protocoles de déclaration, des études techniques, des évaluations, des ententes de service et des modèles de financement.

Sommaire des activités

- Consultation d'autres directions du ministère et d'autres ministères qui partagent la responsabilité des groupes cibles.
- Établissement de comités de travail ayant une représentation appropriée permettant d'obtenir des points de vue diversifiés sur les politiques, les programmes et les services, afin de coordonner les stratégies provinciales et faciliter la mise en œuvre de celles-ci.
- Définition et recommandation des exigences législatives et des exigences en matière de politiques rattachées aux programmes.
- Communication du cadre législatif et du cadre des politiques aux offices régionaux de la santé.
- Analyse critique de l'information, des données et de l'efficacité des modèles de programmes permettant de formuler des recommandations pour l'amélioration des programmes existants ou l'élaboration de nouveaux programmes.
- Promotion de la collaboration entre les provinces et les gouvernements sur les questions, les initiatives et les stratégies communes.
- Analyse des besoins afin de faire en sorte que les politiques suivent l'évolution des priorités et répondent aux nouveaux besoins identifiés.
- Surveillance et évaluation de la qualité des services de santé offerts aux Manitobains.
- Négociation d'ententes de services avec les organismes bénéficiaires de subventions, qui définissent également les mesures de suivi appropriées et le cadre d'évaluation des services.

- Prestation de services de soutien et de services consultatifs aux offices régionaux de santé au sujet des programmes de soins à domicile, de soins de longue durée et de santé mentale.
- En collaboration avec les offices régionaux de la santé, détermination et évaluation des besoins en matière d'information et de formation des fournisseurs de services du réseau de la santé, et élaboration et mise en œuvre de stratégies répondant à ces besoins.
- Soutien et assistance aux offices régionaux de la santé afin de leur permettre d'avoir des renseignements à jour, pertinents et exacts sur les questions intéressant la santé.
- Participation à l'élaboration d'un processus de gestion des plaintes des patients et des clients à l'échelle provinciale.

Santé des autochtones

La section de la santé des autochtones joue un rôle de ressource principale concernant tous les domaines des services, des politiques et des initiatives qui touchent la communauté autochtone. Parmi ses activités, on peut aussi compter la liaison avec les autres juridictions provinciales et territoriales, de même que les offices régionaux de la santé des autres juridictions.

L'établissement de relations et de partenariats avec le gouvernement fédéral et d'autres ministères du Manitoba est en voie de développement car il apparaît de plus en plus nécessaire de partager le coût des projets et des initiatives avec ces derniers. Le renforcement des relations avec le gouvernement fédéral et d'autres ministères du Manitoba permettra d'éviter le chevauchement de services et de combler plus efficacement les lacunes.

La section de la santé des autochtones reconnaît l'importance de se tenir au courant des meilleures pratiques, des tendances et des initiatives innovatrices au Canada et dans le monde concernant la santé des autochtones.

La stratégie de la section de la santé des autochtones repose sur les principes suivants : a) les citoyens autochtones en santé sont importants pour la qualité globale de l'économie et de la vie sociale et culturelle du Manitoba; b) une approche de santé de la population permet d'assurer une approche globale de l'élaboration de planifications futures afin de répondre aux besoins des personnes autochtones et c) le besoin de créer des partenariats entre les communautés du Nord, les Premières nations, les offices régionaux de la santé et le gouvernement fédéral.

Santé Manitoba continue de se préoccuper des nombreux besoins des communautés autochtones. Ces besoins comprennent, sans y être limités : les questions de gouvernance, la création de foyers de soins personnels, les programmes de soins à domicile et de soins de longue durée, les services de sage-femme, les programmes de dialyse, les services d'information en matière de diabète, les services de médecins et d'infirmières, les services en santé mentale, les services en matière de santé des enfants, les services spirituels, les soins tertiaires holistiques, les services de transport des patients, les services de transport d'urgence, les programmes de formation de personnes ressources et la promotion de la formation pour les professionnels de la santé autochtone.

Les projets précis qui sont en cours durant l'exercice 2001-2002 sont les suivants :

- **Centre autochtone de la santé et du bien-être** – situé au Centre autochtone de Winnipeg. Le financement accordé sert à offrir des soins de santé primaires, des services d'information, des services d'intervention directe et des services de développement communautaire sur le modèle de cercles d'influences afin de promouvoir la santé et le bien-être de la communauté urbaine autochtone. Le Centre autochtone de la santé et du bien-être continue d'être financé par Santé Manitoba et l'Office régional de la santé de Winnipeg.
- **Stratégie autochtone du Manitoba sur le VIH et le sida** – Santé Manitoba, en partenariat avec le groupe de travail autochtone sur le VIH et le sida, a poursuivi l'élaboration d'une stratégie contre le VIH et le sida chez les autochtones du Manitoba.
- **Dans le cadre d'une initiative fédérale** - provinciale, Santé Manitoba continue de soutenir le fonctionnement de deux postes de dialyse au Norway House Indian Hospital (établissement fédéral). On examine la possibilité d'augmenter le nombre de postes de traitement dans le service de dialyse de cet établissement.

  Le premier service de dialyse en région éloignée est à l'étape de la planification pour les résidents d'Island Lake, dans la collectivité de la Première nation de Garden Hill. On s'attend à ce que ce service, le premier de ce type au Manitoba, soit inauguré à l'automne de 2003. Un projet d'une telle envergure requiert la participation de nombreux partenaires, dont les deux niveaux de gouvernement, l'Office régional de la santé de Winnipeg, l'Université du Manitoba, la Northern Medical Unit et les collectivités.

- **Programme de dialyse des Premières nations de Norway House** – appuie l'initiative fédérale-provinciale de services de dialyse à la population du Nord à l'hôpital de Norway House.
- **Groupe de réseaux des soins personnels à domicile des Premières nations** – poursuite des partenariats établis entre Santé Manitoba, la Direction de la santé des Premières nations et des Inuits, Affaires indiennes et du Nord Canada et les administrateurs de soins personnels à domicile des Premières nations afin de réviser les politiques existantes, les normes concernant les licences et le suivi dans une perspective interprovinciale.
- **Soins personnels à domicile de la nation des Cris de Nisichawayasihk (Nelson House)** – Santé Manitoba s'est engagé à octroyer une licence à cet établissement et à financer les résidents de niveau IV au cours de l'exercice 2003-2004. Les résidents de la communauté travaillent actuellement à la construction de l'établissement.
- **Manitoba Keewatinowi Okimakinak (MKO)** – coordination des activités de planification et des discussions sur les services de médecins et les soins de santé primaires dans les communautés septentrionales.
- **Conseil de bande de Swampy Cree** – en collaboration avec les communautés, prestation de services infirmiers et élaboration d'un accord de médiation au sujet de l'entente de 64 entre Santé Canada, Santé Manitoba et le conseil de bande de Swampy Cree.
- **Stratégie de prévention du suicide chez les autochtones** – stratégie à la laquelle participent le comité de prévention du suicide chez les autochtones, des représentants du gouvernement fédéral et du gouvernement provincial, des organisations autochtones, des citoyens et des fournisseurs de services.
- **Poste de soins infirmiers du Nord**
  - Le personnel de la section de la santé autochtone de Easterville a été réinstallé dans un nouvel établissement de soins infirmiers en mai 2001, loué auprès des Cris de Chemawawin.
  - Santé Manitoba continue de retenir les services d'infirmières contractuelles de *First Nations Health Care* et d'autres fournisseurs contractuels de services pour les postes de soins infirmiers :1) de la nation crie de Mosakahiken/Moose Lake 2) de la nation crie de Chemawawin/Easterville 3) des Premières nations de Grand Rapids/Grand Rapids 4) des Premières nations de War Lake /Ilford.
- **Fédéral/provincial** – poursuite des discussions sur les initiatives en santé publique et initiatives connexes.
- **Stratégie sur la consommation de tabac chez les autochtones** – stratégie amorcée en janvier 2002 à laquelle les personnes concernées sont invitées à participer.
- **Formation de sages-femmes autochtones** – projet de formation de sages-femmes autochtones auquel la section de la santé des autochtones participe.
- **Politique sur les pratiques traditionnelles autochtones de mieux-être** – groupe de travail interministériel mis sur pied pour l'élaboration d'une politique sur les pratiques autochtones favorisant le mieux-être.
- **Groupe de travail sur les problèmes de pied qu'entraîne le diabète** – participation au groupe de travail de l'initiative sur le diabète, établi afin de trouver une solution aux problèmes identifiés et d'établir des moyens de communication efficaces, permettant de détecter à temps les problèmes de pieds chez les diabétiques et de les traiter. Participent également à ce projet des représentants des Premières nations, des professionnels en soins de santé et des représentants des gouvernements fédéral et provincial.

Santé des femmes

La principale préoccupation de la section de la santé des femmes au cours de l'exercice 2001-2002 a été la mise en application des mesures contenues dans la Stratégie manitobaine en matière de santé féminine qu'ont approuvés au cours du dernier exercice le ministre de la Santé et le ministre responsable de la condition féminine.

Principales réalisations en 2001-2002 :

Brochure sur la stratégie en matière de santé des femmes – La section a préparé une brochure explicative de la stratégie en matière de santé des femmes qui a été imprimée et distribuée à grande échelle à des organisations de santé, des groupes de femmes et à toute personne intéressée.

Planification de la santé selon la spécificité des genres – La section a signé un contrat de partenariat avec le Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Prairies (CESFP) pour la mise sur pied d'une initiative sur la planification de la santé selon la spécificité des genres. En collaboration avec les offices régionaux de la santé et Santé Manitoba, la division procède à la conception d'outils pratiques permettant de tenir compte des analyses sur la spécificité des genres dans le processus de planification des services de santé. À titre d'exemple d'outil élaboré

dans le cadre de l'initiative de planification et de promotion, mentionnons le rapport intitulé « *A Rural Women's Health Program: The Experience of the South Westman Regional Health Authority* » par le CESFP.

Consultations auprès de groupes de femmes : Le ministre responsable de la condition féminine a rencontré des femmes de Brandon et de Lac du Bonnet afin de prendre connaissance de leurs préoccupations concernant la santé des femmes. La section de la santé des femmes a appuyé la direction générale des femmes du Manitoba lors de ces consultations. Un résumé des préoccupations exprimées par ces femmes a été distribué aux organismes régionaux de la santé et au personnel de Santé Manitoba.

Spécificité des sexes dans le système de santé mentale – La section a organisé un atelier à l'intention des directeurs des services en santé mentale des organismes régionaux de la santé et de Santé Manitoba pour les conscientiser sur la spécificité des sexes dans les services de santé mentale et les renseigner sur l'analyse comparative entre les sexes. Un certain nombre d'outils ont été élaborés pour permettre la réalisation des objectifs de l'atelier, à savoir :

- Analyse comparative des différences entre les sexes dans l'utilisation du programme de santé mentale pour les adultes.
- Profil statistique des taux de suicide et d'automutilation au Manitoba selon le sexe, la région, l'âge et chez les Premières nations.
- Enquête auprès des directeurs des services en santé mentale afin de déterminer les principaux problèmes de santé mentale chez les femmes/filles et chez les hommes/garçons.

Étude sur les femmes enceintes et toxicomanes – La section a participé au comité d'élaboration de la stratégie, formé par Santé Manitoba pour donner suite aux recommandations de l'étude sur les femmes enceintes et toxicomanes. Le comité a mis au point un plan d'actions mesurables pour chacune des sept catégories de recommandations.

Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Prairies – La section a représenté Santé Manitoba au sein du conseil d'administration du Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Prairies.

À la suite de la restructuration de Santé Manitoba en mars 2002, la section de la santé des femmes relève de la Division des politiques et de la planification et de la Direction de la responsabilisation, de l'élaboration de politiques et de la planification. La section continue de s'occuper des programmes en santé des femmes, en plus d'être chargée de l'élaboration des politiques et de la planification des questions relatives aux soins de courte durée.

Santé de l'enfant

L'unité Hygiène de l'enfance offre son leadership et la coordination de la création de politiques et de programmes qui respectent la santé des bébés, des enfants et des jeunes du Manitoba. Cette division sert de liaison et est complémentaire aux travaux de l'initiative du gouvernement du Manitoba pour des enfants en santé. L'accent est mis sur la promotion de la santé et du bien-être, même si l'unité participe également à certaines activités plutôt reliées aux soins actifs. En août 2000, un directeur a été embauché pour l'unité et en novembre 2000, un deuxième consultant en soins de santé chez l'enfant a été embauché. Ce complément au personnel a été amélioré par les services de compétences dans le domaine de la nutrition. Les services Hygiène de l'enfance sont coordonnés avec les initiatives Santé mentale de l'enfant, Santé des autochtones et Santé chez les femmes.

Les activités d'importance de la section de l'hygiène de l'enfance durant l'exercice 2001-2002 sont les suivantes :

Stratégie sur l'asthme – Les cas diagnostiqués d'asthme ont considérablement augmenté au cours de la dernière décennie. Le Programme d'éducation sur l'asthme infantile de l'Association canadienne de soins et de services communautaires a montré qu'il était possible de réduire considérablement l'utilisation de ressources en soins de santé par les enfants asthmatiques, particulièrement l'utilisation des services d'urgence des hôpitaux. Hygiène de l'enfance a reçu le mandat de travailler avec les offices de la santé des régions rurales et du Nord afin de permettre à tous les enfants asthmatiques du Manitoba de profiter des résultats du projet.

Initiative des hôpitaux amis des bébés – Santé Manitoba a contribué à la promotion de l'allaitement au sein maternel en tant que mode de nutrition optimal pour les bébés en appuyant l'initiative des hôpitaux amis des bébés. Il s'est occupé notamment de la coordination d'une conférence provinciale sur le sujet et de la production d'une reliure contenant du matériel d'information. Santé Manitoba a également autorisé des mesures de formation pratique pour les conseillères en allaitement maternel au Manitoba. Il a enfin produit un vidéo et deux présentations PowerPoint pour aider les organismes régionaux de la santé à former leur personnel sur l'initiative des hôpitaux amis des bébés.

Soins des enfants dans les établissements de soins de santé – La section de l'hygiène de l'enfance a mis sur pied un comité provisoire chargé d'élaborer des politiques, des lignes directrices et des procédures sur l'établissement et l'offre de services pour enfants dans les établissements de soins de santé ou à proximité de ceux-ci. Cette initiative porte sur le recrutement et la rétention du personnel.

Promotion de la santé dentaire chez les enfants – Ce projet pilote, mis sur pied en collaboration avec Santé Manitoba, l'Office régional de la santé de Winnipeg, Santé Canada et l'Université du Manitoba, vise à améliorer la santé dentaire des jeunes enfants et à prévenir les caries et les actes de chirurgie qui s'ensuivent. La section a fourni un certain soutien au chapitre des fournitures et des déplacements tandis que le comité du Cabinet chargé du programme Enfants en santé a octroyé d'autres sommes pour le reste de la partie financée par le gouvernement provincial.

Initiatives d'intoxication fœtale à l'alcool – La section de l'hygiène de l'enfance travaille en étroite collaboration avec le gouvernement et les communautés pour prévenir l'intoxication fœtale à l'alcool et trouver des solutions à ce problème. Elle a notamment travaillé en collaboration avec le district scolaire n° 1 de Winnipeg, le réseau des intervenants en maladies reliées à l'alcool, le comité sur la consommation d'alcool pendant la grossesse et de nombreux organismes communautaires. Au cours de l'exercice 2001-2002, la section de l'hygiène de l'enfance a également participé avec le ministère de la Justice du Manitoba à la préparation d'une bande audio qui faisait partie d'une trousse d'information sur l'intoxication fœtale à l'alcool destinée au personnel du ministère qui est en contact direct avec les femmes enceintes qui ont des problèmes d'alcool et les personnes qui souffrent des effets de l'alcoolisme fœtal.

Programme Enfants en santé du Manitoba – La section de l'hygiène de l'enfance a participé étroitement au programme Enfants en santé qui met l'accent sur un certain nombre de questions prioritaires concernant les enfants et les familles. La section a notamment participé aux comités de direction du programme Enfants en santé et du programme de planification et de développement des jeunes enfants, et elle a collaboré à la mise sur pied de services pour les enfants autistiques et leurs familles.

Programme Santé à l'école – Le personnel de la section de l'hygiène de l'enfance a travaillé en collaboration avec le comité chargé du programme Enfants en santé au Manitoba, les offices régionaux de la santé et d'autres partenaires pour mettre sur pied cette initiative. Le programme Santé à l'école aura comme objectif de sensibiliser les élèves et leurs familles à l'importance d'adopter des habitudes de vie saines. Il mettra notamment l'accent sur l'obésité et l'inactivité physique, problèmes de plus en plus importants qui sont responsables de problèmes médicaux à l'âge adulte. Des fonds ont été prévus dans le budget du programme Enfants en santé au Manitoba pour la mise en place du programme Santé à l'école.

Dépistage de la surdité chez les jeunes enfants – La détection précoce des troubles auditifs diminue l'impact de ce handicap et aide à réduire les coûts que ces troubles entraînent dans le système de soins. Un groupe de travail formé de représentants de Santé Manitoba et des offices régionaux de la santé travaille actuellement à la mise sur pied d'un programme universel de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés. Le comité du Cabinet chargé du programme Enfants en santé a donné son accord de principe à ce programme et il a également autorisé le dépistage des troubles auditifs chez les jeunes enfants dans le cadre d'un protocole de dépistage pour les enfants manitobains.

Prévention des blessures – Les blessures sont la cause principale de mortalité chez les enfants du Manitoba (les blessures sont responsables de 50 % des décès chez les enfants de moins de 9 ans et de 75 % des décès chez les enfants âgés de 10 à 18 ans). Au cours de l'exercice 2001-2002, Santé Manitoba a lancé avec succès une campagne publique de prévention des blessures à la maison. Le ministère a également conclu une entente avec *IMPACT (Injuries Manitoba - Prevention of Adolescent and Childhood Trauma)* en vue de l'élaboration d'autres stratégies

de prévention des blessures au Manitoba. Le ministère a prévu une conférence en mai 2002 pour appuyer cette initiative et sensibiliser la population du Manitoba aux moyens de prévenir et de réduire le nombre de blessures.

Réanimation néonatale – En collaboration avec le comité provincial de réanimation néonatale, la section a procédé à une évaluation des besoins. Elle a également effectué une évaluation du nombre de personnes qualifiées en réanimation néonatale et de leur qualification. Les données recueillies seront utilisées par les offices régionaux de la santé pour planifier les besoins futurs en matière de formation.

Initiatives sur la nutrition :

- *Site Web sur l'alimentation et la nutrition* – La section a lancé au début de 2001 un nouveau site Web sur l'alimentation et la nutrition. Le site, qui met l'accent sur l'information et la prévention, met à la disposition du public et des professionnels du domaine de la santé des versions électroniques de documents d'information.
- *Matériel sur l'alimentation des bébés* – En collaboration avec les producteurs de lait du Manitoba, le programme *Healthy Start for Mom and Me*, les offices régionaux de la santé et le comité chargé du programme Enfants en santé au Manitoba, la section a produit et distribué du nouveau matériel sur l'alimentation, sur les vitamines et les minéraux et sur le lait en boîte.
- *Programmes sur l'alimentation et la nutrition dans les écoles* – En collaboration avec l'association des syndics scolaires, la section a réalisé une enquête dans les écoles du Manitoba pour connaître les programmes sur l'alimentation et la nutrition en place dans les écoles et pour déterminer les préoccupations des écoles et des élèves en matière d'alimentation et de nutrition.
- *Leadership en matière de nutrition/Responsibilité au sein du gouvernement* – Santé Manitoba a coprésidé un comité interministériel mis sur pied avec le programme Enfants en santé au Manitoba afin d'élaborer des mécanismes permettant de former des experts en nutrition au gouvernement qui pourront assurer un leadership.
- *Enquête sur la nutrition au Manitoba* – En collaboration avec Santé Manitoba, Santé Canada et l'Université du Manitoba, la section a recueilli des données sur les habitudes alimentaires et la composition de l'alimentation de la population adulte du Manitoba.
- *Coalition manitobaine pour une alimentation sécuritaire (Manitoba Food Security Coalition)* – Ce groupe nouvellement formé, auquel Santé Manitoba fournit des services de consultation, met l'accent sur la sécurité de l'alimentation.

Initiative de thérapie pédiatrique – Santé Manitoba a participé au groupe de travail de thérapie provinciale, sous la supervision des Services à l'enfant et à la famille, chargé de concevoir un système pour coordonner et intégrer les services offerts par les divers ministères en matière d'orthophonie, de physiothérapie et de thérapie occupationnelle. Durant l'exercice 2001-2002, le personnel de Hygiène de l'enfance a travaillé avec des collègues de l'Éducation et de la Formation professionnelle, des Services à la famille et du Logement à la mise en œuvre des recommandations du groupe de travail.

Enfants et adolescents exploités sexuellement – Hygiène de l'enfance a participé à un comité interministériel présidé par le ministère de la Justice du Manitoba afin d'élaborer des activités visant à réduire ou à prévenir l'exploitation sexuelle des enfants (surtout la prostitution des enfants et des adolescents).

Services aux personnes âgées et personnes ayant une incapacité

Les Services aux personnes âgées et personnes ayant une incapacité, qui relevaient auparavant de l'ancienne Direction des soins continus, englobaient les politiques et les services offerts dans le cadre des programmes de soins à domicile et de soins de longue durée. Par suite de la restructuration, la responsabilité de la prestation des services a été transférée à la Direction des programmes et services régionaux tandis que la fonction établissement de politiques et planification est assumée par les Services aux personnes âgées et personnes ayant une incapacité qui met maintenant l'accent sur les besoins et les problèmes en matière de santé des personnes ayant une incapacité.

Sommaire des activités :

Tout en établissant de nouveaux contacts et de nouvelles relations de travail tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du ministère, ainsi qu'à l'échelle nationale, la section des services aux personnes âgées et personnes ayant une

incapacité a continué de travailler en collaboration avec les offices régionaux de la santé afin de déterminer les politiques et les tendances et d'établir les nouvelles directions pour le groupe cible prioritaire.

- **Stratégie sur la maladie d'Alzheimer :** Le comité, formé de représentants du ministère et de parties intéressées, termine la dernière phase de l'élaboration de la stratégie. Il formulera des recommandations sur les soins, les mesures de prévention, l'éducation, la recherche et le soutien optimaux de la maladie d'Alzheimer et de la démence qui y est associée. La stratégie mettra l'accent sur les meilleurs soins de santé et les meilleurs mesures de soutien possibles pour les Manitobains qui sont touchés par la maladie d'Alzheimer et la démence qui y est reliée, pour leurs familles et les autres fournisseurs de soins.

- **Gestion des problèmes alimentaires et des troubles de déglutition dans les établissements de soins de longue durée :** Santé Manitoba, de concert avec les offices régionaux de la santé, a élaboré des politiques, des procédures et des lignes directrices afin d'aider le personnel et la direction des établissements de soins personnels à mettre au point des programmes de soins appropriées pour les résidents qui ont des problèmes à s'alimenter, qui s'étouffent en mangeant et qui ont de la difficulté à avaler. Comme beaucoup de résidents de foyers de soins personnels s'étouffent en mangeant ou souffrent de dysphagie, cette ressource leur sera très utile et permettra d'assurer leur sécurité.

- **Logements avec services de soutien :** En collaboration avec les offices régionaux de la santé (notamment ceux de Brandon et de Winnipeg) et le ministère des Services à la famille et du Logement, Santé Manitoba a poursuivi l'élaboration de modèles de logements de remplacement. Santé Manitoba a mis au point un modèle de soutien à domicile qui permet d'offrir des services communautaires à des personnes qui devraient normalement résider dans un foyer de soins personnels et qui est actuellement utilisé pour élaborer un type de logement avec services de soutien. Il s'agira d'un logement à coût modique qui offrira des services de soutien personnels et des services d'entretien essentiels 24 heures sur 24 aux personnes âgées, aux personnes âgées avec un handicap, aux jeunes ayant un handicap et aux personnes souffrant de maladies mentales. La construction de cinquante-six logements est prévue à Winnipeg et il devrait y en avoir vingt-quatre à Brandon.

- **Indicateurs de l'efficacité des soins à domicile :** Santé Manitoba continue de collaborer avec les offices régionaux de la santé à l'établissement d'indicateurs qui serviront à mesurer l'efficacité des programmes de soins à domicile. Une fois qu'ils seront utilisés, ces indicateurs serviront à orienter les décisions, à déterminer les plans d'action futurs et à atteindre les objectifs fixés.

- **Données minimales sur les soins à domicile au Manitoba :** Parallèlement à l'établissement d'indicateurs servant à mesurer l'efficacité des soins à domicile, Santé Manitoba a commencé à établir les données minimales à recueillir sur les programmes de soins à domicile. Ces exigences permettront aux offices régionaux de la santé de rationaliser la collecte de données et d'information.

- **Normes concernant les foyers de soins personnels :** Santé Manitoba continue d'évaluer les projets de normes qui s'appliqueront à tous les foyers de soins personnels dans la province et qui reposent sur des indicateurs de performance. L'analyse des normes concernant les droits des résidents, les questions de sécurité et de protection, les mesures d'urgence et l'administration est maintenant terminée. L'évaluation des normes relatives aux services professionnels, dont les soins infirmiers, les soins médicaux, les services pharmaceutiques, les services psychosociaux et les services de loisirs, est terminée en totalité pour les offices de la santé des régions rurales et pour l'office régional de la santé de Brandon, et en partie pour l'Office régional de la santé de Winnipeg. L'évaluation des services de soutien tels que les services diététiques, les services de blanchissage et les services d'entretien ménager est en partie terminée pour les offices de la santé des régions rurales et pour les offices régionaux de la santé de Brandon et de Winnipeg. Toutes les évaluations devraient être terminées d'ici mars 2003. Une fois que ce processus d'évaluation aura été complété, une nouvelle réglementation des normes entrera en vigueur et l'émission de nouvelles autorisations dépendra de la conformité aux normes réglementaires.

- **Consultation mixte sur l'invalidité et l'emploi :** Le personnel de la section des services aux personnes âgées et aux personnes ayant une incapacité participe à un sous-comité dans le cadre du projet de consultation mixte sur l'invalidité et l'emploi. Ce projet de consultation, auquel participe le gouvernement et les organismes communautaires, porte sur les questions de santé qui touchent particulièrement les personnes ayant une incapacité.

- **Groupe de travail interministériel sur la violence à l'égard des personnes âgées :** Le personnel de la section des services aux personnes âgées et aux personnes ayant une incapacité continue de participer à ce comité interministériel dont l'objectif est d'élaborer une approche multidisciplinaire pour prévenir la violence à l'égard des personnes âgées.

Soins à domicile

La division des Programmes de la santé est responsable de l'élaboration et de l'interprétation de politiques concernant les soins à domicile, de l'élaboration de normes, du suivi et de l'analyse des tendances, des recherches de meilleures pratiques, de consultation et de liaison.

Sommaire des activités

- La Direction des soins continus poursuit ses travaux auprès du personnel d'élaboration des normes avec un agent de liaison de Santé Manitoba concernant l'établissement des exigences, des attentes et des mesures formelles pour les soins à domicile. Cette initiative a été mise en suspens, en attente des développements aux niveaux fédéral, provincial et territorial sur un cadre de travail national en matière de soins à domicile.
- Le projet-pilote des systèmes d'information sur les soins à domicile de Santé Manitoba est en cours. Le projet-pilote a donné une évaluation comparative de deux systèmes d'évaluation pour les soins à domicile : les outils automatisés de Dépistage, d'évaluation et de planification des soins (le *SACPAT*) et le *InterRAI Minimum Data set-Home Care (MDS-HC)* afin de trouver une solution qui répond le mieux aux besoins du programme des soins à domicile du Manitoba. Le projet regroupait 15 établissements de soins à domicile à Winnipeg et était financé en grande partie par le fonds de Transitions de la santé du gouvernement fédéral. Le système MDS-HC a été choisi à la suite de l'évaluation des systèmes aux fins du projet-pilote qui s'est poursuivi tout au long de l'exercice 2001-2002.
- Le personnel des Soins à domicile a également travaillé avec quatre autres provinces et territoires sur l'élaboration d'une proposition de Dossiers de santé électroniques pour les soins continus aux fins de financement par le Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS). Cette proposition n'a pas été acceptée pour un financement au niveau fédéral, cependant les travaux se sont poursuivis pour la portion manitobaine du projet et un financement de remplacement est en étude.
- Santé Manitoba a poursuivi ses travaux sur l'élaboration de modèles pour les soins dans des habitations de remplacement. Un modèle de soutien à domicile, élaboré par Santé Manitoba afin d'offrir des soins communautaires à des personnes qui devraient normalement recevoir des soins dans des foyers de soins personnels est en voie d'étude à Winnipeg. Le Soutien à domicile offre des services de soutien personnels et des services de services d'entretien essentiels dans des environnements domiciliaires permanents, en groupe et communautaires. Les résidants sont des personnes âgées fragiles et/ou atteintes de troubles cognitifs ou encore, des personnes avec des handicaps physiques, dont les exigences de services justifient le besoin d'une assistance sur place de 24 heures. L'an dernier, le Centre sur le vieillissement de l'Université du Manitoba a terminé la phase 2 de l'évaluation de Santé Manitoba des quatre projets-pilotes de soutien à domicile par l'Office régional de la santé de Winnipeg. Le personnel continue de collaborer avec d'autres offices régionaux de la santé à l'élaboration d'autres types de logements avec services de soutien.
- Consultations du personnel de la direction auprès des offices régionaux de la santé sur bon nombre de questions politiques.
- Participation du personnel à une séance d'orientation pour les nouveaux membres du comité d'appel des soins à domicile.
- Réponses du personnel des Soins à domicile aux demandes et sondages des chercheurs et autres juridictions pour obtenir des renseignements sur les soins à domicile et autres questions relatives du Manitoba.
- Participation de la direction à un bon nombre de comités et groupes de travail fédéraux et provinciaux. Parmi les préoccupations entre les juridictions, on retrouvait la jonction entre les soins à domicile et la santé mentale et les questions reliées aux handicaps. Les représentants du Manitoba ont participé au groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur les soins continus. Ce groupe a comme objectif principal d'élaborer le cadre d'orientation d'une stratégie nationale sur les soins à domicile.
- Élaboration d'information pour le site Web de Santé Manitoba, afin de fournir davantage de renseignements sur le programme manitobain de soins à domicile.

Programmes de fournitures médicales et d'équipement pour les soins à domicile

La direction des Programmes de la santé est responsable de l'élaboration de politiques et de normes sur les programmes pour la fourniture d'équipement et d'installations médicales pour les soins à domicile en vertu du

programme de soins à domicile, du programme manitobain des stomisés et du programme communautaire de fauteuils roulants du Manitoba.

- Un comité d'étude de fournitures pour stomisés et un comité provincial sur les fournitures médicales et les équipements pour les soins à domicile révise l'éventail des fournitures et de l'équipement offerts par ces programmes et supervise les fonctions assurance qualité par l'évaluation des produits. La division des Programmes de la santé a continué à offrir son soutien intérimaire pendant que Santé Manitoba et les offices régionaux de la santé travaillaient sur un programme afin que les offices régionaux de la santé prennent pleine responsabilité de ces comités. Le Comité a établi un cadre de travail et les lignes directrices concernant l'évaluation des produits.

  À la fin de l'année, les Offices régionaux de la santé du Manitoba Inc. ont pris la responsabilité de la dotation en contrat de fournitures médicales. La responsabilité de dotation en contrat de fournitures pour stomisés a été assurée par les Services logistiques au nom de tous les offices régionaux de la santé. L'Organisme chargé de la distribution du matériel continue à être responsable de la dotation en contrat de l'équipement médical afin d'appuyer le programme des soins à domicile.
- Le personnel de la division participe continuellement au comité qui supervise le programme d'oxygène à domicile. Les services de concentration d'oxygène sont continuellement offerts à tous les résidants admissibles du Manitoba qui requièrent de l'oxygène pour demeurer en vie et qui satisfont les critères d'admissibilité du Programme des soins à domicile. Les services de concentration d'oxygène sont assurés par *Rimer Alco North America (RANA-Medical)*. L'entente de services signée avec *RANA-Medical* a été assurée par les Offices régionaux de la santé du Manitoba Inc. au cours de l'exercice 1999-2000.
- La division des Programmes de la santé a continué à administrer l'acquisition de fauteuils roulants et de fauteuils roulants motorisés pour le programme communautaire des fauteuils roulants du Manitoba. La société pour les personnes handicapées *Society for Manitobans with Disabilities (SMD)* est financée par une subvention provenant de Santé Manitoba afin de distribuer, de recycler et d'assurer les services pour les fauteuils roulants achetés par le gouvernement pour un prêt à long terme à des manitobains admissibles demeurant dans la communauté. Les négociations se sont poursuivies avec la SMD afin de créer des services qui peuvent être offerts dans le cadre d'une entente de services avec comme optique de transférer le programme à l'Office régional de la santé de Winnipeg afin qu'elles soient gérées au nom de tous les offices régionaux de la santé.
- Les lignes directrices et formulaires du programme communautaire des fauteuils roulants du Manitoba ont été révisées, mises à jour et testées dans la communauté avec succès et sont présentement en cours d'utilisation.

Programmes de fournitures médicales et d'équipement pour les soins à domicile

La direction des Programmes de la santé est responsable de l'élaboration de politiques et de normes sur les programmes pour la fourniture d'équipement et d'installations médicales pour les soins à domicile en vertu du programme de soins à domicile, du programme manitobain des stomisés et du programme communautaire de fauteuils roulants du Manitoba.

- Un comité d'étude de fournitures pour stomisés et un comité provincial sur les fournitures médicales et les équipements pour les soins à domicile révise l'éventail des fournitures et de l'équipement offerts par ces programmes et supervise les fonctions assurance qualité par l'évaluation des produits. La division des Programmes de la santé a continué à offrir son soutien intérimaire pendant que Santé Manitoba et les offices régionaux de la santé travaillaient sur un programme afin que les offices régionaux de la santé prennent pleine responsabilité de ces comités. Le Comité a établi un cadre de travail et les lignes directrices concernant l'évaluation des produits.

  À la fin de l'année, les Offices régionaux de la santé du Manitoba Inc. ont pris la responsabilité de la dotation en contrat de fournitures médicales. La responsabilité de dotation en contrat de fournitures pour stomisés a été assurée par les Services logistiques au nom de tous les offices régionaux de la santé. L'Organisme chargé de la distribution du matériel continue à être responsable de la dotation en contrat de l'équipement médical afin d'appuyer le programme des soins à domicile.
- Le personnel de la division participe continuellement au comité qui supervise le programme d'oxygène à domicile. Les services de concentration d'oxygène sont continuellement offerts à tous les résidants admissibles du Manitoba qui requièrent de l'oxygène pour demeurer en vie et qui satisfont les critères d'admissibilité du Programme des soins à domicile. Les services de concentration d'oxygène sont assurés par *Rimer Alco North*

America (RANA-Medical). L'entente de services signée avec *RANA-Medical* a été assurée par les Offices régionaux de la santé du Manitoba Inc. au cours de l'exercice 1999-2000.

- La division des Programmes de la santé a continué à administrer l'acquisition de fauteuils roulants et de fauteuils roulants motorisés pour le programme communautaire des fauteuils roulants du Manitoba. La société pour les personnes handicapées *Society for Manitobans with Disabilities (SMD)* est financée par une subvention provenant de Santé Manitoba afin de distribuer, de recycler et d'assurer les services pour les fauteuils roulants achetés par le gouvernement pour un prêt à long terme à des manitobains admissibles demeurant dans la communauté. Les négociations se sont poursuivies avec la SMD afin de créer des services qui peuvent être offerts dans le cadre d'une entente de services avec comme optique de transférer le programme à l'office régional de la santé de Winnipeg afin qu'elles soient gérées au nom de tous les offices régionaux de la santé.
- Les lignes directrices et formulaires du programme communautaire des fauteuils roulants du Manitoba ont été révisées, mises à jour et testées dans la communauté avec succès et sont présentement en cours d'utilisation.

Santé mentale

Les objectifs suivants sont devenus prioritaires en matière de santé mentale pendant le dernier exercice :

- Entreprendre la mise en œuvre du plan Renouveau en santé mentale pour le Manitoba;
- Assumer des fonctions centrales en matière de santé mentale à l'intérieur du ministère, en particulier des fonctions de planification, d'élaboration de politiques, d'élaboration d'indicateurs pour mesurer les résultats à long terme, ainsi que d'établissement des meilleures pratiques en matière de santé mentale, afin d'appuyer les services offerts par les offices régionaux de la santé et dans le cadre des programmes provinciaux.

Renouveau en santé mentale

Le Renouveau en santé mentale élargit le mandat du système de santé mentale pour y inclure des pratiques qui favorisent la santé mentale et permettent de traiter plus efficacement les maladies mentales. Ce Renouveau oriente le système de santé mentale vers une démarche de soins de santé primaires qui met l'accent sur des stratégies de prestation de services axées sur la promotion, la prévention et l'intervention précoce.

À la suite d'un forum provincial qui a eu lieu lors du dernier exercice et après consultation avec les clients, des membres de leur famille, d'autres soutiens naturels, les offices régionaux de la santé et d'autres fournisseurs de services, Santé Manitoba a défini cinq objectifs qui appuient le renouveau en santé mentale, sont en harmonie avec le système de santé mentale et permettront d'atteindre les résultats fixés à long terme.

Voici les cinq objectifs visés par le Renouveau en santé mentale ainsi que les réalisations principales en 2001-2002.

Objectif n° 1 :

Accroissement significatif de la participation des consommateurs, des membres de leur famille et des autres soutiens naturels dans la prestation de services individuels et la planification du système de santé.

- Un nouveau conseil consultatif provincial sur la santé mentale a été formé. Ce conseil devra remplir le nouveau mandat qui lui a été confié. Son rôle actuel est d'élaborer des stratégies afin d'accroître de façon significative la participation des consommateurs et des soutiens naturels dans la prestation de services et la planification du système de santé. Le nouveau conseil se compose principalement de consommateurs, de membres de leur famille et de soutiens naturels et il comprend des représentants du conseil des directeurs généraux des offices régionaux de la santé et de Santé Manitoba. Le conseil fera connaître ses recommandations aux organismes communautaires, aux offices régionaux de la santé et à Santé Manitoba.
- Les membres du conseil se sont rencontrés à quatre reprises en 2001-2002 et ils ont offert des conseils au ministre de la Santé et au conseil des directeurs généraux des offices régionaux de la santé.

Objectif n° 2 :

Accroissement du rôle des groupes d'entraide dans le système de la santé mentale et dans la vie des consommateurs, des membres de leur famille et des autres soutiens naturels.

- Révision complète des politiques d'initiative personnelle en matière de santé mentale en vue d'harmoniser la vision, la mission, les objectifs et les réalisations attendues des divers organismes d'entraide financés par la province, et d'élaborer éventuellement des projets communs. Cette révision est effectuée conjointement par les offices régionaux de la santé, les groupes d'entraide en matière de santé mentale et Santé Manitoba.

- Discussions avec les groupes d'entraide en matière de santé mentale afin de planifier leur restructuration, d'améliorer leur profil et de permettre au public d'avoir accès plus facilement aux ressources et aux mesures de soutien qu'ils offrent.
- Détermination des sources de financement pour la formation du conseil, la planification stratégique et les autres coûts associés à la restructuration des services d'entraide au Manitoba.
- Formation du comité de l'initiative de formation et de prise en charge. Ce comité communautaire fournit l'encadrement nécessaire et donne une orientation générale au *Mental Health Education Resource Centre of Manitoba* et au programme coopératif de prise en charge des consommateurs.

Objectif n° 3 :

Sensibilisation des Manitobains à la santé mentale, aux maladies mentales, aux problèmes auxquels sont confrontées les personnes atteintes de maladie mentale, à l'importance de l'identification rapide des maladies et de l'intervention précoce et à l'existence des ressources d'aide.

- Création du *Mental Health Education Resource Centre* qui a ouvert ses portes en février 2002. Ce centre regroupe des ressources pédagogiques virtuelles et matérielles sur la santé mentale et les maladies mentales, tout particulièrement celles qui traitent de l'identification rapide des maladies mentales, de l'intervention précoce et de la prévention du suicide (www.mherc.mb.ca).
- Financement accordé au *Klinic Community Health Centre* pour produire du matériel sur la santé mentale et les maladies mentales et le présenter dans les écoles secondaires du Manitoba. Les présentations ont débuté en septembre 2001 dans le cadre du programme *Klinic's Teen Talk*.
- Conception du site Web très élaboré de Santé Manitoba sur la santé mentale dont la mise en service est prévue pour avril 2002. (www.gov.mb.ca/health/mh).
- Préparation d'un guide sur la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* à l'intention des utilisateurs des services de santé mentale et de leurs soutiens.
- Production et distribution d'une affiche présentant l'énoncé de vision du Renouveau en santé mentale pour les organismes de santé mentale et tous les organismes connexes.
- Détermination des sources de financement provinciales d'un projet d'identification et d'intervention précoces (tel que la formation de médecins spécialisés en maladies mentales). Environ 120 médecins manitobains recevront cette formation offerte par l'Université du Manitoba dans le cadre du programme de formation continue en médecine. Ceux-ci utiliseront la trousse *Mental Disorders in Primary Care* conçue par l'Organisation mondiale de la santé. Cette trousse sera adaptée en fonction des besoins des médecins manitobains dans le domaine de la santé mentale.

Objectif n° 4 :

Amélioration des services et de l'accès des clients aux services appropriés, au bon endroit et au moment opportun.

- Un comité de planification travaille à la phase 1 du réaménagement de l'unité de soins prolongés du Centre de santé mentale de Selkirk.
  Un groupe de travail sur les lésions cérébrales acquises a été chargé de préparer un rapport complet sur la question des lésions cérébrales acquises au Manitoba et sur les problèmes associés à ces lésions. Le groupe de travail doit également recommander des stratégies en vue d'améliorer les services et le soutien aux personnes atteintes de lésions cérébrales acquises et à leur famille.
- On a procédé à deux révisions : la gestion du nombre de cas et la mise en œuvre de pratiques exemplaires, d'une part, et une révision triministérielle (Éducation et Formation professionnelle, Services à la famille et Logement, et Santé) des programmes d'emplois supervisés, d'autre part. On examine actuellement les moyens à prendre pour donner suite aux recommandations découlant de ces deux révisions.
- Élaboré conjointement par les ministères de la Santé, de la Justice et de la Famille, le programme visant les groupes spéciaux a été mis en œuvre à l'automne de 2001. Les deux membres de l'équipe chargée du programme offrent des services de gestion de cas, de consultation et de soutien aux particuliers qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité des programmes communautaires de santé mentale des offices régionaux de la santé, ou aux critères du programme d'intégration communautaire du ministère des Services à la famille et du Logement, et qui présentent des risques importants pour eux-mêmes et pour leur communauté.

Objectif n° 5 :

Meilleure intégration et continuité dans les services de santé mentale et les services connexes.

- Élaboration d'une stratégie relative au logement tenant compte des recommandations suivantes :

- Injection de nouveaux fonds afin d'accroître le nombre de procureurs et de soutenir le personnel responsable des services de logement dans la province.
- Injection de nouveaux fonds par l'entremise du programme « Quartiers vivants! » pour un programme de formation de procureurs et de soutien du personnel des services de logement offerts par le *Red River Community College*. Soutien offert aux étudiants par l'Association canadienne pour la santé mentale – région de Winnipeg
- De concert avec le ministère des Services à la famille et du Logement, planification en vue de combler les besoins accrus en matière de logement au Manitoba.
- Santé Manitoba a versé à l'égard du projet conjoint de formation sur les problèmes de toxicomanie et de santé mentale (ORSW, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et Santé Manitoba) et participera à l'élaboration d'une stratégie provinciale de formation.

Les services à la famille et les services de santé mentale revoient actuellement leur programme de prévention de la violence familiale et ils envisagent la possibilité d'offrir une formation réciproque et d'élaborer un protocole d'intervention auprès des femmes qui sont atteintes de maladie mentale et qui subissent de la violence à la maison, ou qui ont des antécédents de traumatismes.

Autres réalisations et activités en cours durant l'exercice 2001-2002 :

- Consultations continues auprès des offices régionaux de la santé et d'autres intervenants au sujet des programmes et des services en gérontopsychiatrie.
- Conjointement avec la Direction de l'élaboration des normes de Santé Manitoba, établissement des attentes et des mesures relatives aux services en santé mentale de la province, .
- Poursuite d'une stratégie provinciale sur l'Alzheimer.
- Participation à la planification d'une étude interministérielle des programmes d'emploi subventionnés pour les handicapés.
- Participation à la création d'un processus interministériel relatif à la nouvelle entente d'aide fédérale et provinciale en matière d'emploi pour les personnes handicapées (EAPD).
- Participation à l'élaboration et au financement d'un programme provincial visant les groupes spéciaux.
- Participation continue au comité fédéral, provincial et territorial sur la santé mentale.
- Participation à la planification d'un regroupement des ressources d'éducation en santé mentale.
- Soutien apporté au conseil consultatif sur la santé mentale afin de lui faciliter la tâche.
- Liaison et collaboration avec les offices régionaux de la santé, les hôpitaux, les organismes communautaires de même qu'avec d'autres ministères de la province du Manitoba, tels que le ministère de la Justice, le ministère des Services à la famille et du Logement et le ministère de l'Éducation et de la formation.

Initiatives stratégiques

Créée en février 2002, la Direction des initiatives stratégiques offre les services de consultation et de direction nécessaires pour les projets prioritaires déterminés par le sous-ministre de la Santé et la direction supérieure. Le directeur administratif des Initiatives stratégiques travaille conjointement avec les intervenants (internes et externes) pour s'assurer que les initiatives sont bien planifiées selon une approche d'équipe et que les attentes et les responsabilités sont clairement définies; il s'occupe du suivi et de la communication des progrès réalisés.

Réalisations principales durant l'exercice 2001-2002 :

- Inventaire des organismes et des établissements de soins de santé primaires dans la province.
- Évaluation des projets de réforme des soins de santé primaires prévus ou en cours au Canada et ailleurs.
- Participation aux négociations fédérales/provinciales/territoriales au sujet du fonds de transition pour les soins de santé primaires. Ces négociations ont mené à la formation de l'équipe chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique en matière de soins de santé primaires. Sous la gouverne du directeur administratif des Initiatives stratégiques, l'équipe a entrepris de remplir son mandat qui comporte trois volets :
  - Établir un cadre stratégique intégré pour la réforme des soins de santé primaires;
  - Préparer une proposition principale à l'intention de Santé Canada au sujet des sommes auxquelles le Manitoba a droit par habitant en vertu du fonds de transition pour les soins de santé primaires; et
  - Mener des consultations auprès des partenaires éventuels au sujet des propositions possibles en vertu du volet national du fonds de transition pour les soins de santé primaires et participer à l'élaboration de ces propositions.

- Établissement d'un cadre stratégique et soutien des autres initiatives prioritaires de Santé Manitoba (telles que le Renouveau en santé mentale et la stratégie de développement du Nord).
- Coordination de la participation continue de Santé Manitoba au projet « Quartiers vivants! » du gouvernement.

Direction des soins de santé primaires

La Direction des soins de santé primaires représente le premier niveau d'intervention du système de santé. Elle mobilise ses ressources pour promouvoir la santé, prévenir les maladies, soigner les maladies courantes, et gérer les problèmes de santé persistants. Les soins de santé primaires vont bien au-delà des soins traditionnels; ils englobent tous les services sociaux qui abordent les problèmes en tenant compte des facteurs connexes pouvant influer sur la santé. Les soins primaires comprennent l'évaluation, le diagnostic et le traitement des maladies courantes par les médecins de famille ou le personnel infirmier. Les soins primaires font partie des services de base fournis par l'entremise du système de soins de santé primaires. Parmi les autres principaux services, on retrouve la promotion de la santé, la prévention des maladies, le maintien de la santé et les services de soutien à domicile, la réadaptation, les service médicaux d'urgence préhospitaliers, ainsi que la coordination et le renvoi à d'autres intervenants. Les soins de santé primaires sont habituellement donnés dans la collectivité.

Objectifs de la Direction des soins de santé primaires

La Direction des soins de santé primaires oriente, dirige et appuie les offices régionaux de la santé, les fournisseurs de services et les communautés dans leurs activités et les aide à évaluer, planifier et mettre en œuvre les services de soins de santé primaires. Ses objectifs sont les suivants :

- Appuyer les offices régionaux de la santé dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation des organismes et des services de soins de santé primaires.
- Appuyer la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives des soins de santé primaires (par exemple, le programme de sages-femmes).
- Participer avec les autres directions du ministère à l'élaboration de politiques qui auront un impact sur les services des soins de santé primaires.
- Achever l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies ciblées d'éducation et de communication de la Direction des soins de santé primaires pour les clients internes et externes.

Sommaire des activités :

- **Fonds de transition fédéral pour les soins de santé primaires** – Ce fonds a été conçu pour aider les provinces et les territoires a apporter des changements durables à leurs systèmes de soins de santé primaires. Santé Manitoba a formé l'équipe chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique en matière de soins de santé primaires au début de janvier 2002. Le mandat de cette équipe comprend ce qui suit :
    - Établissement d'un cadre stratégique intégré pour la réforme des soins de santé primaires.
    - Préparation d'une proposition principale à l'intention de Santé Canada au sujet des sommes auxquelles le Manitoba a droit par habitant en vertu du fonds de transition pour les soins de santé primaires.
    - Consultations auprès de partenaires éventuels au sujet des propositions possibles en vertu du volet national du fonds de transition pour les soins de santé primaires et participation à l'élaboration de ces propositions. L'équipe formée par Santé Manitoba a élaboré la politique de cette dernière en matière de soins de santé primaires. Elle a également rédigé pour Santé Canada une proposition principale au sujet des sommes auxquelles le Manitoba a droit par habitant en vertu du fonds de transition pour les soins de santé primaires et elle participe à l'élaboration des propositions possibles aux termes du volet national. Le personnel de la Direction des soins de santé primaires a pris part activement aux activités de l'équipe et collaboré avec du personnel détaché d'autres directions et divisions du ministère. Le cadre des politiques en matière de soins de santé primaires a été distribué aux offices régionaux de la santé et autres intervenants importants.

- **Stratégie de communication** – Les travaux de l'équipe chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique en matière de soins de santé primaires ont été présentés au conseil des directeurs administratifs des bureaux régionaux de la santé, au *Health Program & Services Executive Network* (réseau des membres de la haute direction des services et programmes de santé), au réseau des planificateurs des ORS, au réseau des soins de santé primaire des ORS, au comité manitobain sur le renouveau en soins de santé primaires, à l'Office régional de la santé de Marquette et à l'Office régional de la santé de Parkland. De plus, des présentations ont

été faites au cours du dernier exercice au conseil et au personnel de direction de l'Office régional de la santé de *North Eastman*.

- **Initiatives concertées des Services de soins de santé primaires**
  La Direction des soins de santé primaires appuie plusieurs projets pilotes et nouvelles initiatives dans leur processus de création, de mise en œuvre et d'évaluation. Conformément aux principes de la Direction des soins de santé primaires, chaque projet a été planifié selon l'identification des besoins de la communauté desservie et cherche à offrir un meilleur accès à des soins exhaustifs, concertés et coordonnés.

- **Centres communautaires de soins infirmiers**
  Chaque centre est doté de personnel en soins infirmiers et comprend une équipe interdisciplinaire de fournisseurs de soins de santé qui ont été formés pour répondre aux besoins de la communauté en matière de soins de la santé. Il y a actuellement quatre centres communautaires de soins infirmiers fonctionnels. Ils sont situés à St-Vital (Office régional de la santé de Winnipeg), à Thompson (Office régional de la santé de Burntwood), à Flin Flon et Le Pas (Office régional de la santé de NOR-MAN) et à Ethelbert (Office régional de la santé de Parkland).

  Chacun des centres communautaires de soins infirmiers en est à une étape différente de développement. Les centres des régions de NOR-MAN et de Parkland sont des projets pilotes lancés en novembre 1999 et leur phase initiale s'achève. Les centres de St-Vital et de Burntwood, après avoir servi de projets pilotes pendant trois ans, ont fait l'objet d'une évaluation, puis ont été adoptés à titre de programme principal à l'intérieur de leur office régional de la santé respectif.

- **Centre de santé St-Boniface**
  Cet établissement continue de répondre aux besoins en soins de santé primaires de la population francophone de Winnipeg et de la population anglophone des environs de St-Boniface. Dirigé par un comité communautaire, le Centre comprend des médecins de famille et des infirmières en soins de santé primaires, de même qu'une équipe composée de fournisseurs de soins paramédicaux. Le Centre est actuellement en cours d'évaluation et le dépôt du rapport final est prévu pour la fin de l'exercice.

- **Centre de soins de santé primaires de East Borderland (Sprague)**
  Cet établissement est fonctionnel depuis juin 1999. Une infirmière en soins de santé primaires y offre ses services, et un médecin de famille se déplace à domicile une fois par semaine.. La Direction des soins de santé primaires a offert au personnel de l'office régional de la santé qui participe à l'initiative, une séance d'orientation sur les principes des soins de santé primaires et offre présentement son soutien au développement d'un cadre d'évaluation.

- **Centre de soins de santé primaires KinPlace (Oakbank) et Centre de santé publique Beauséjour**
  KinPlace offre des soins de santé primaires à la communauté par l'entremise d'une équipe interdisciplinaire de médecins en soins de santé primaires. La Direction des soins de santé primaires a présenté une séance d'orientation aux anciens membres du personnel qui participent à la planification afin qu'ils puissent contribuer à son développement et à l'élaboration d'autres initiatives en soins de santé dans la région. Le Centre de Beauséjour a ouvert ses portes en novembre 2001.

- **Services de santé et services sociaux communautaires intégrés (centres d'accès) – Office régional de la santé de Winnipeg** - L'Office régional de la santé de Winnipeg a déterminé que l'établissement de centres d'accès à la santé serait un bon mécanisme d'amélioration de l'accès aux services de santé primaires dans chacun des 12 secteurs communautaires de Winnipeg. En 2001-2002, il a été convenu que les centres d'accès à la santé feraient l'objet d'une planification conjointe pour l'élaboration de Services de santé et de services sociaux communautaires intégrés, l'accent étant mis sur les communautés de River East.

  La vision relative aux centres d'accès communautaires a été élargie afin d'inclure les programmes et services du ministère des Services à la famille et du Logement. Cette intégration ainsi que le regroupement des services permettront de mieux répondre aux besoins des personnes qui requièrent des services de santé et des services sociaux. Beaucoup de ces personnes éprouvent des problèmes multiples qui sont souvent complexes et

interreliés. Les services intégrés que procurera cette initiative engloberont les programmes suivants : soins à domicile, soins de santé primaires, santé mentale, soins de longue durée, santé publique, services de réadaptation, soins primaires, services spéciaux aux enfants, services de soutien, réadaptation professionnelle, service de garde à l'enfance, aide à l'emploi et au revenu, gestion de logements subventionnés et relations avec les locataires.
La conception de systèmes d'information en matière de santé afin de répondre aux besoins communautaires sera un secteur d'intervention privilégié dans l'avenir. Le personnel de la Direction des soins de santé primaires participe activement au comité directeur national et au groupe de travail qui dirigent ce projet.

Profession de sage-femme

Mise en œuvre des services de sage-femme
La Loi sur la profession de sage-femme reconnaît l'Ordre des sages-femmes du Manitoba et autorise celles-ci à pratiquer certaines activités précises, telles que la prescription de médicaments et certaines interventions chirurgicales mineures. Toutes les sages-femmes désirant exercer leurs activités au Manitoba doivent maintenant être agréées par l'Ordre des sages-femmes du Manitoba.

Santé Manitoba a également ratifié le protocole d'entente de deux ans avec l'association des sages-femmes du Manitoba le 8 juin 2000. Ce protocole a été prolongé jusqu'au 31 octobre 2002, tandis que les offices régionaux de la santé du Manitoba et l'association des sages-femmes du Manitoba ont conclu de nouvelles ententes.

Les postes occupés par des sages-femmes représentent actuellement l'équivalent de 26 postes à temps plein. La répartition de ces postes est la suivante : Winnipeg (16), Région du Sud-Est (3), Burntwood (2), Région du Centre (2), Brandon (2) et Nor-Man (1).

Santé Manitoba a la ferme intention d'accroître les ressources en sages-femmes au fil des ans.

- **Comité consultatif provincial des sages-femmes**
  Le Comité consultatif provincial des sages-femmes est formé de représentants des divers offices régionaux de la santé, de bénéficiaires des services de sages-femmes, de l'association des sages-femmes du Manitoba, de l'Ordre des sages-femmes du Manitoba, du Collège des médecins et des chirurgiens et de Santé Manitoba. Le Comité continue de faire des recommandations à Santé Manitoba concernant des questions telles que le recrutement et le maintien du personnel des sages-femmes dans les régions rurales et septentrionales du Manitoba.

  En 2001-2002, le comité a élaboré pour les clients des sages-femmes un modèle de registre des naissances à domicile qui comprend un consentement d'accouchement à domicile ou d'accouchement à l'hôpital.

- **Suivi de la sécurité des soins offerts par les sages-femmes**
  Après avoir consulté les intervenants de la communauté, Santé Manitoba a conçu une base de données pour effectuer le suivi de la sécurité des soins offerts par les sages-femmes au Manitoba. Les sages-femmes en exercice doivent soumettre les données sur leurs clientes à Santé Manitoba, à qui incombe la responsabilité de recueillir et d'analyser les données.
  L'analyse des données de l'exercice 2001-2002 devrait être terminée à l'automne 2002.

Élaboration des normes

La Direction de l'élaboration des normes dirige le personnel de Santé Manitoba dans l'établissement des attentes et des mesures à prendre par les offices régionaux de la santé et leurs organismes centraux afin de s'assurer de la conformité avec la politique gouvernementale et de promouvoir l'amélioration continue de la qualité du système de la santé au Manitoba.

Durant l'exercice 2001-2002, la Direction de l'élaboration des normes a effectué les activités suivantes :

- Établissement d'un comité conjoint composé de Santé Manitoba, de CCMB, d'offices régionaux de la santé et de groupes de travail pour répondre aux attentes provinciales à l'égard de 10 éléments clés du rapport du comité

d'examen et de mise en œuvre produit à l'égard du rapport *Report of the Manitoba Pediatric Cardiac Surgery Inquest*.

- Révision et étude du plan stratégique de la Direction.
- Orientation du personnel de Santé Manitoba et du personnel de gestion des offices régionaux de la santé concernant le cadre de mesure du rendement du ministère de la Santé.
- Achèvement de la phase 1 du processus de définition des attentes et des mesures à prendre en matière de soins à domicile et de santé mentale.
- Établissement des normes régissant les organismes de lutte contre la toxicomanie.
- Participation au processus fédéral-provincial-territorial qui vise à établir les indicateurs clés nécessaires à la production de rapports comparables dans toutes les provinces.
- Participation au comité intersectoriel des politiques et de l'évaluation du Projet Enfants en santé.
- Analyse environnementale des activités d'évaluation du rendement dans d'autres juridictions.

En février 2002, la division Responsabilisation, attentes et évaluations a été chargée de l'établissement des attentes, de l'évaluation, de la responsabilisation, de l'évaluation du rendement et de l'administration du comité d'appel en santé mentale, du Groupe d'appel sur les soins à domicile et du Conseil de révision (Santé mentale). Le mandat de la division est de s'assurer que le système de santé offre au meilleur coût possible des services efficaces de grande qualité et qu'il obtienne d'excellents résultats, de superviser le processus de nomination des membres des conseils, commissions et comités de la santé, et d'administrer les comités et les groupes d'appel à l'égard des services de santé, les admissions et les traitements dans les établissement de santé mentale, et les services de soins à domicile conformément à la législation applicable ou aux directives ministérielles.

3(h) Programmes de la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	4 332,4	76,35	4 692,8	(360,4)	
Autres dépenses	3 233,5		3 843,2	(609,7)	1.
- Subventions / Paiements de transfert	5 405,2		5 775,4	(370,2)	
Total des autres dépenses	8 638,7		9 618,6	(979,9)	

Note explicative:

1. *Le montant moins élevé des dépenses est attribuable à la création retardée du groupe de transition de soins de santé primaires, à la mise en place retardée de la section des programmes visant les groupes spéciaux et à d'autres dépassements des crédits/dépenses inférieurs aux prévisions.*

Fonds de l'assurance-maladie

Le Fonds de l'assurance-maladie est destiné au paiement des coûts reliés aux programmes des offices de la santé en matière de soins actifs, de soins de longue durée, de soins à domicile, de santé communautaire, de santé mentale et d'interventions et de services de transport d'urgences. Le Fonds prévoit également les paiements directs aux fournisseurs de soins de santé admissibles au programme des services assurés et le remboursement des demandes d'indemnisation individuelles. Le Fonds couvre les services de soins de santé provinciaux, le programme médical et le Régime d'assurance-médicaments.

Financement aux offices de la santé

Les paiements sont versés aux offices régionaux de la santé pour les hôpitaux, les centres de santé, les foyers de soins à domicile, le blanchiment de fonds régional, les établissements de santé mentale, le Programme d'ambulance, les Services de transport des malades dans le Nord, *CancerCare Manitoba* et le Centre de traitement des adolescents et adolescentes du Manitoba.

Services de soins actifs

Les services de soins de la santé offerts aux personnes hospitalisées dans le cadre des services assurés sont les suivants :

- Hébergement et repas réguliers (les patients peuvent opter pour une chambre privée ou semi-privée moyennant un surplus);
- Services de soins infirmiers nécessaires;
- Procédures en laboratoire, radiologies et autres diagnostics;
- Médicaments sur ordonnance, biologie et préparations connexes;
- Utilisation de la salle d'opération, des chambres d'attente et des facilités anesthésiques;
- Fournitures médicales destinées aux soins de routine et aux chirurgies;
- Services de radiothérapie, de physiothérapie, de thérapie occupationnelle et d'orthophonie dans certains endroits et;
- Autres services approuvés par Santé Manitoba.

Le Manitoba compte un total de 5 067 lits dressés, subventionnés par la Province, qui sont utilisés pour des soins actifs, communautaires ou liés à la maladie mentale, ou pour d'autres types de soins (psychiatriques prolongés, palliatifs, chroniques ou de longue durée [donnés à des fins d'évaluation ou de réadaptation, ou donnés dans un foyer de soins personnels]).

Winnipeg compte 2 761 lits dressés, qui sont utilisés pour des soins actifs, communautaires ou liés à la maladie mentale, ou pour d'autres types de soins.

Dans les régions rurales et du nord du Manitoba, on compte 2 306 lits dressés, qui sont utilisés pour des soins actifs, communautaires ou liés à la maladie mentale, ou pour d'autres types de soins. Par ailleurs, les populations rurales de la province ont accès aux lits des établissements de Winnipeg.

Services de soins de longue durée

Les soins personnels offerts aux personnes des foyers de soins à domicile sont les suivants :

- Soins infirmiers de base sous la supervision d'une infirmière autorisée;
- Assistance personnelle dans les activités de la vie quotidienne;
- Supervision des activités de la vie quotidienne en commun, avec les biens et les services définis par les réglementations.

Il y a 124 foyers de soins personnels au Manitoba, qui comptent 9 611 lits autorisés et 194 lits provisoires pour un total de 9 805 places. Trente-neuf des foyers de soins personnels du Manitoba se trouvent à Winnipeg et 85, dans les régions rurales et du nord.

Services de soins à domicile

Le programme des services de soins à domicile du Manitoba est offert dans toute la province et permet aux personnes admissibles d'obtenir des soins primaires à domicile par l'entremise d'une gamme de services d'évaluation et de soins directs. Les services de soins à domicile sont proposés comme solution de rechange aux foyers de soins personnels lorsque des soins à domicile sont recommandés, conjointement aux services offerts par la famille, la communauté et d'autres ressources. À court terme, les services de soins à domicile facilitent l'exonération des responsabilités des hôpitaux et permettent aussi aux personnes qui reçoivent des soins palliatifs d'être traité dans leur propre domicile. Utilisés à plus long terme, les services de soins à domicile permettent aux malades de demeurer dans leur propre domicile aussi longtemps qu'il leur est possible de le faire en toute sécurité, une solution de rechange au placement en foyers de soins personnels.

Les services de soins à domicile sont offerts par les bureaux régionaux des offices régionaux de la santé et incluent une vaste gamme de services basés sur une évaluation des besoins individuels multidisciplinaires. Le personnel professionnel évalue l'admissibilité des personnes à recevoir les services suivants : des soins à domicile, un soutien au logement, des soins externes pour adultes, des soins de répit et le placement dans des foyers de soins personnels. Ils procèdent également à la planification des soins, la gestion de cas et la coordination des services pour les clients qui reçoivent des soins à domicile. Parmi les services offerts directement par les offices régionaux de la santé, on retrouve les soins infirmiers, les thérapies, les soins personnels et les services d'entretien de la maisonnée tels que la préparation des repas et le lavage. Des services spécialisés comme les traitements intraveineux, de dialyses et d'oxygène à domicile sont également offerts lorsque le besoin est suffisant au niveau communautaire.

Des fournitures et de l'équipement médical sont offerts dans toute la province aux personnes admissibles à des soins à domicile pour assurer leur programme de soins.

Le programme de services de soutien aux personnes âgées a été conçu pour aider les personnes âgées à demeurer autonomes au sein de la communauté. Le financement est offert afin d'encourager les initiatives des services de soutien communautaires. La flexibilité des politiques permet les variations dans les communautés et fait la promotion du sens de la communauté, de l'engagement à trouver des solutions au niveau régional et l'utilisation de bénévoles provenant de services de soutien existants. Le programme est un bon exemple de partenariat entre les offices régionaux de la santé et la communauté dans l'offre de services à nos personnes âgées.

Le service de soins externes pour adultes est un service de soutien qui offre un programme de groupe de gestion et de promotion de la santé aux clients du programme de soins à domicile qui sont des personnes âgées fragiles ou handicapées chroniques et qui désirent demeurer dans la communauté. Le programme offre également un répit et du repos aux fournisseurs de soins, qui peuvent être eux-mêmes fragiles et à risque. Les programmes de soins externes pour adultes sont plus souvent situés dans un environnement de soins à domicile ou d'autres emplacements communautaires. Les programmes de soins pour adultes prévoient les services suivants : Programmes récréatifs et sociaux; Coordination et offre de services de transport; Repas et collations nutritifs; Assistance pour les soins personnels, au besoin. Ils sont offerts au moins deux jours par semaine et de quatre à six heures par jour et ils font appel à des bénévoles dont la contribution est très enrichissante.

Services de santé communautaire et de santé mentale

Tous les services de santé mentale principaux, à l'exception des services d'initiative personnelle et des services de soins et traitements de longue durée (c.-à-d. ceux du Centre de santé mentale de Selkirk), sont offerts par l'entremise des douze offices régionaux de la santé. Les services de santé mentale principaux qui doivent être accessibles aux résidants de toutes les régions sont les suivants :

- Services d'évaluation et d'identification
- Traitement des soins actifs
- Services mobiles d'intervention en cas de crise
- Unités de stabilisation des crises
- Options de soutien au logement
- Réadaptation psychosociale

- Soutiens à l'initiative personnelle et à la famille
- Gestion des soins intensifs
- Soins et traitements de longue durée
- Services de prévention, de promotion et d'éducation publique

Parmi les solutions de rechange identifiées pour les soins actifs communautaires, on retrouve les ressources de maisons sécuritaires et les unités de stabilisation des crises. Les maisons sécuritaires sont situées à Winnipeg, Portage la Prairie, Thompson et Swan River. Des unités de stabilisation des crises sont accessibles dans les offices régionaux de la santé de Winnipeg, Selkirk et Brandon. De plus, des unités mobiles pour les crises sont offertes à Winnipeg, Brandon, dans la Région d'Entre-les-Lacs, la Région du Centre-Sud, la Région du Sud-Est et la Région des Parcs. Les groupes d'initiative personnelle, parmi lesquels on retrouve l'association des troubles anxieux du Manitoba, l'aide aux schizophrènes *Manitoba Schizophrenia Society Inc.*, l'aide aux troubles de l'humeur et l'Association canadienne pour la santé mentale, sont tous actifs dans la plupart des régions de la province. Subventionné pour la première fois, le Centre d'éducation et d'information sur les troubles obsessionnels compulsifs offre maintenant ses services à l'extérieur de Winnipeg.

Vingt-cinq lits de soins psychiatriques actifs sont reliés à l'hôpital *Brandon General Hospital*; dix lits à Dauphin, quatre lits à Le Pas et dix lits à Thompson. Un comité de travail a été formé pour réviser les besoins des adultes qui requièrent des soins psychiatriques intensifs dans la région du Centre et pour vérifier l'utilisation des huit lits psychiatriques récemment rénovés à Portage la Prairie.

L'ajout de lits dans les régions rurales et septentrionales permet à la majorité des patients de recevoir des services de soins de santé mentale qui sont le plus près possible de leur résidence.

Services de transport et d'interventions d'urgence

Programme d'ambulance

Les services d'ambulance ***Land*** sont maintenant sous la responsabilité des offices régionaux de la santé, conformément à l'entrée en vigueur de la Loi sur les offices régionaux de la santé et l'abrogation des sections inhérentes de la Loi municipale. Les frais reliés aux services d'ambulance sont établis et approuvés par l'office régional de la santé, comme condition aux ententes de services.

Les services d'urgence de Santé Manitoba conservent la responsabilité de s'assurer que le personnel approprié et les normes de services autorisés sont maintenues et doivent aider les régions à créer des services d'urgence conformes au politiques provinciales et de façon médicalement valable.

Les services d'ambulance aériens demeurent à l'extérieur du système des offices régionaux de la santé. Sept organismes offrent des services de transport aérien entre les établissements. La plupart des patients qui doivent être transférés d'urgence d'un établissement à l'autre sont transportés par avion grâce au programme provincial *Lifeflight*. Les patients dont l'état de santé est stable et qui doivent se rendre à l'extérieur de la région couverte par les Services de transport des malades dans le Nord (plus de 3 000 l'année dernière) sont transportés par des ambulance aériens commerciaux autorisés par la province.

Services de transport des malades dans le Nord

L'administration quotidienne du Service de transport des malades dans le Nord demeure la responsabilité des offices régionaux de la santé des régions admissibles.

Ce programme est conçu pour subventionner les coûts de transport nécessaires des résidants du Manitoba qui vivent dans la région septentrionale et qui doivent recevoir des soins médicaux ou hospitaliers dans l'établissement le plus près et accessible, que ce soit des soins d'urgence ou des soins ponctuels. Les subventions peuvent inclure les coûts d'une escorte (tels que requis dans les cas de nouveau-nés ou de personnes handicapées). Le service est offert aux résidants du Manitoba qui demeurent à l'extérieur des limites suivantes : au nord du 53^{e} parallèle à l'ouest du Lac Winnipeg et à l'est, aux frontières de l'Ontario, jusqu'au sud du 51^{e} parallèle. Lorsque le transport au sol est rendu impossible à cause du gel et du dégel,

certaines réserves sont prévues pour les communautés isolées qui demeurent à l'extérieur de ces frontières. La population de cette circonscription hospitalière est d'environ 77 000 résidants.

Selon la portion sélective de ce programme, les coûts de déplacement entraînés par les médecins qui dirigent des cliniques et offrent des traitements dans le Nord du Manitoba sont aussi subventionnés. Le Service de transport des malades dans le Nord assure également la subvention des coûts de transport des escortes médicales ou non-médicales en fonction de la détermination des besoins médicaux des patients concernant les services de transport et d'interventions d'urgence.

4(a) Financement des offices régionaux de la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires					
Autres dépenses					
- Subventions / Paiements de transfert					
Services de soins actifs	1 106 412,4		1 096 653,1	9 759,3	1.
Services de soins de longue durée	376 191,9		362 615,6	13 576,3	2.
Services de soins à domicile	176 251,8		165 816,7	10 435,1	1.
Services de santé communautaire et de santé mentale	97 500,5		119 276,6	(21 776,1)	3.
Services de transport et de soins d'urgence	21 532,8		17 652,4	3 880,4	4.
Total des subventions	1 777 889,4		1 762 014,4	15 875,0	
Recouvrements de tiers	(4 869,8)		(4 694,5)	175,3	
Recouvrements réciproques	(26 637,2)		(28 465,6)	(1 828,4)	
Dépenses recouvrables des Initiatives de développement économique urbain	(2 000,0)		(2 000,0)		

Notes explicatives :

1. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à la réaffectation des dépenses réelles déclarées par les offices régionaux de la santé, moins les excédents budgétaires déclarés.*
2. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à la réaffectation des dépenses réelles déclarées par les offices régionaux de la santé, de même qu'aux ententes salariales, aux déficits budgétaires déclarés, aux frais d'exploitation plus élevés pour les nouveaux projets de construction, aux augmentations de prix des médicaments contrebalancés en partie par l'augmentation des revenus provenant des frais d'hébergement et des projets de construction retardés.*
3. *Le montant moins élevé des dépenses est attribuable à la réaffectation des dépenses réelles déclarées par les offices régionaux de la santé, ainsi qu'aux excédents budgétaires déclarés contrebalancés en partie par les ententes salariales.*
4. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à la réaffectation des dépenses réelles déclarées par les offices régionaux de la santé, ainsi qu'aux ententes salariales et aux déficits budgétaires déclarés.*

Services de santé provinciaux

Création de communautés en santé

Le service de création de communautés en santé assure le financement des coûts uniques de mise en œuvre et de transition des services et des programmes de soins de la santé. Durant l'exercice 2001-2002, des exemples de projets qui se sont réalisés sont :

- Centre autochtone de la santé et du bien-être
- Centre communautaire de soins infirmiers dans les Régions du Nord et des Parcs
- Réglementation de la profession de sage-femme
- Projet de sensibilisation des jeunes à l'asthme
- Programme de retraçage des donneurs atteints d'hépatite C

4(b) Services de santé provinciaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses					
- Subventions/Paiements de transfert					
Hors province	25 425,8		18 417,8	7 008,0	1.
Services de transfusion sanguine	37 723,4		38 415,2	(691,8)	
Hôpitaux fédéraux	1 572,3		1 820,2	(247,9)	
Prothèses et orthèses	6 123,5		6 145,0	(21,5)	
Création de communautés en santé	5 712,5		7 000,0	(1 287,5)	2.
Formation en soins infirmiers	1 570,7		2 900,0	(1329,3)	3.
Autres	187,4		95,9	91,5	4.
Total des autres dépenses	78 315,6		74 794,1	3 521,5	

Notes explicatives :

1. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à la hausse des coûts des chirurgies cardiaques infantiles et à l'augmentation des fonds en cas de pénuries des soins essentiels (pour les personnes atteintes du cancer de la prostate ou du cancer du sein qui doivent se déplacer à l'extérieur de la province pour recevoir des traitements). Le dépassement des crédits est aussi causé par l'augmentation des coûts de consultation externe et des coûts d'hospitalisation en vertu d'ententes réciproques ou des coûts d'hospitalisation en vertu d'ententes non réciproques , qui se traduit par une hausse des coûts associés au transport, aux garanties spéciales et au taux de change.*
2. *Le montant moins élevé des dépenses est attribuable aux délais dans la mise en œuvre des programmes.*
3. *Le montant moins élevé des dépenses est attribuable à une baisse des coûts de publicité et à une réduction des dépenses de recrutement de médecins à l'étranger contrebalancée en partie par une hausse des salaires et des frais d'exploitation divers.*
4. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à la hausse des coûts relatifs aux personnes ayant des besoins particuliers ou présentant des risques élevés, hausse approuvée en 2001-2002.*

Programme de soins médicaux

Le Programme de soins médicaux couvre le paiement aux médecins, aux optométristes, aux chiropraticiens, aux dentistes certifiés, aux chirurgiens buccaux certifiés et aux chirurgiens maxillo-faciaux. Le paiement est généralement effectué sur une base de paiement à l'acte selon l'échéancier des avantages, établi conformément aux ententes négociées entre Santé Manitoba et les diverses associations professionnelles.

Durant l'exercice 2001-2002, les médecins ont offert 15,5 millions de services, 159 700 services d'optométrie, 920 400 services chiropratiques et 3 400 services de chirurgies buccales. Selon les ententes réciproques interprovinciales, les médecins du Manitoba ont reçu des paiements totalisant 9,0 millions de dollars pour avoir fourni 237 608 services aux résidants d'autres provinces et territoires.

4(c) Frais médicaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses					
- Subventions / Paiements de transfert					
Services d'un médecin	496 265,7		460 548,7	35 717,0	1.
Autres professionnels	15 791,7		13 731,2	2 060,5	2.
Médecins hors province	17 290,4		14 018,2	3 272,2	3.
Autres	4 691,3		10 505,5	(5 814,2)	4.
Total des autres dépenses	534 039,1		498 803,6	35 235,5	
Recouvrements des tierces parties	(2 803,1)		(7 032,7)	4 229,6	5.
Recouvrements des ententes réciproques	(8 983,9)		(7 610,1)	(1 373,8)	6.

Notes explicatives :

1. *Le dépassement des crédits est principalement causé par l'augmentation des honoraires et du nombre de services offerts par les médecins (paiement à l'acte et autres modes de financement).*
2. *Le dépassement des crédits est attribuable aux dates d'exercice des options de réduction des dépenses ainsi qu'à l'accroissement de l'achalandage des chiropraticiens contrebalancé en partie par une baisse de l'achalandage des optométristes.*
3. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à l'augmentation du coût des consultations et du nombre de visites, contrebalancé par les recouvrements en vertu des ententes réciproques.*
4. *Le dépassement des crédits est attribuable à une baisse des dépenses aux termes du Programme de recrutement de médecins et de maintien des effectifs, découlant d'un retard dans l'établissement de l'entente de financement relative au programme de résidence en médecine familiale, d'un retard dans la mise en place du bureau des régions rurales et du Nord, de changements apportés au programme d'aide financière pour les étudiants de 4e année et la diminution du nombre d'étudiants bénéficiaires de ce programme.*
5. *Les recouvrements inférieurs aux prévisions sont principalement attribuables à des recouvrements moins élevés que prévu provenant de la Commission des accidents du travail, contrebalancés par des recouvrements plus élevés de la Société d'assurance publique du Manitoba.*
6. *Les recouvrements supérieurs aux prévisions sont principalement attribuables à un plus grand nombre de consultations que prévu et à un coût moyen par consultation plus élevé que prévu (contrebalancés directement par les recouvrements en vertu d'ententes réciproques ci-dessus).*

Régime d'assurance-médicaments

Le Régime d'assurance-médicaments sert à financer les prestations de type pharmaceutique, tel qu'il est prévu par la Loi et les règlements de la Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance, afin d'éviter aux résidants du Manitoba de connaître des difficultés financières découlant des dépenses d'achat de médicaments sur ordonnance.

Pour s'inscrire au Régime d'assurance-médicaments calculé sur le revenu, les consommateurs doivent remplir une demande d'adhésion et un formulaire d'autorisation. Les résidants du Manitoba ont maintenant l'option de déposer une demande d'adhésion chaque année ou de s'inscrire au processus d'inscription en une seule étape. Les Manitobains qui choisissent le processus en une seule étape ne seront plus obligés de soumettre chaque année une demande d'assurance-maladie avec leur avis de cotisation. Dans le cadre du Régime d'assurance-médicaments, une franchise est établie en fonction du revenu familial total. Une fois que cette franchise est payée, les coûts des médicaments sur ordonnance admissibles sont couverts à 100 % jusqu'à la fin de l'année du calcul des prestations.

Les demandes d'adhésion peuvent être soumises à n'importe quel moment durant l'année du calcul des prestations (entre le 1er avril et le 31 mars) et sont disponibles dans toutes les pharmacies du Manitoba, de même qu'à la direction des Services assurés située au 300, rue Carlton, Winnipeg (Manitoba) R3C 3M9.

La franchise annuelle qui doit être versée au Régime d'assurance-médicaments est définie pour chaque famille en fonction du revenu familial total; soit 2 % pour ceux dont le revenu familial total s'élève à 15 000 $ par année (franchise minimale de 100 $) et 3 % pour les familles dont le revenu familial total dépasse 15 000 $. Le revenu familial est le total du revenu personnel des deux conjoints, déclarés à la ligne 150 (revenu total) de l'avis de cotisation de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (Revenu Canada), dont on soustrait 3 000 $ pour le conjoint et chaque enfant à charge âgé de moins de 18 ans, le cas échéant.

4(d) Régime d'assurance-médicaments

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 – 2002 ETP	Prévisions 2001 – 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des dépenses					
- Subventions / Paiements de transfert	136 782,6		108 797,3	27 985,6	1.
Total des autres dépenses	136 782,6		108 797,3	27 985,6	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable au retard dans la mise en œuvre des options de réduction des dépenses, à l'augmentation du nombre d'ordonnances en raison de nouveaux bénéficiaires, au changement dans l'utilisation des médicaments et à l'augmentation des frais d'exécution d'ordonnance.*

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

Par l'éducation, la prévention, la réhabilitation et la recherche, La Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances contribue à la santé et au bien-être des Manitobains en s'attaquant aux préjudices causés par les dépendances.

La Fondation a préparé un rapport distinct sur ses dépenses.

5 Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 – 2002 ETP	Prévisions 2001 – 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des dépenses	11 511,6		11 511,6		1.
- Subventions / Paiements de transfert					
Total des autres dépenses	11 511,6		11 511,6		

Note explicative:

1. Un rapport annuel distinct fournit une description détaillée de toutes les dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.

Dépenses en capital

Ce crédit budgétaire prévoit les paiements relatifs à l'acquisition ou à la construction de biens immobiliers, dans le cas o les paiements seraient effectués directement par le Fonds de l'assurance-maladie. Ces paiements couvrent des coûts d'investissements tels que le remboursement du capital des prêts d'immobilisations approuvées, de l'achat d'équipement, du financement des réserves en cas de travaux de réparations majeurs et des dépenses entraînées pour les projets d'investissement.

6(a) Soins actifs

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses					
Remboursement du capital	28 223,0		32 706,2	(4 483,2)	1.
Achat et remplacement d'équipement	13 584,5		28 725,1	(15 140,6)	2.
Autres	9 529,6		9 505,2	24,4	
Total des autres dépenses	51 337,1		70 936,5	(19 599,4)	
Moins les recouvrements des projets d'immobilisation					

Notes explicatives :

1. *L'excédent des recettes est attribuable à des questions de calendrier découlant du processus de construction. Par conséquent, certains projets seront terminés au cours du prochain exercice.*
2. *Une subvention de 18 000,0 $ pour l'achat d'équipement médical, provenant du Fonds pour l'équipement et l'infrastructure de la santé du gouvernement fédéral, a été approuvée et remise à Santé Manitoba en 2001-2002. Les Offices régionaux de la santé ont choisi des fournisseurs et ont placé des commandes d'équipement médical totalisant 7 442,3 $ et ont engagé des dépenses de 2 842,5 $ au 31 mars 2002. Le processus d'approvisionnement pour l'achat d'équipement médical approuvé dans le cadre du Fonds sera complété au cours de l'exercice 2002-2003.*

6(b) Soins de longue durée

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses					
Remboursement du capital	15 117,6		16 127,7	(1 010,1)	
Achat et remplacement d'équipement	1 295,6		1 551,1	(255,5)	1.
Autres	2 005,8		3 546,4	(1 540,6)	1.
Total des autres dépenses	18 419,0		21 225,2	(2 806,2)	

Note explicative:

1. *Le montant moins élevé des dépenses est attribuable à une diminution des exigences relatives aux programmes pendant l'exercice en cours.*

Subventions d'équipement – suite

6(c) Programmes de santé communautaire et de santé mentale

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses					
Remboursement du capital	913,0		1 231,3	(318,3)	1.
Autres	0,0		29,3	(29,3)	2.
Total des autres dépenses	913,0		1 260,6	(347,6)	

Notes explicatives:

1. *Le montant moins élevé des dépenses est principalement attribuable au retard dans l'exécution des projets du programme d'immobilisations.*
2. *Le montant moins élevé des dépenses est attribuable à une baisse des coûts de planification en raison de l'exécution plus lente que prévu des projets d'immobilisations.*

6(d) Programmes provinciaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses					
Remboursement du capital	27,6		27,6		
Total des autres dépenses	27,6		27,6		

Amortissement des immobilisations

Ce crédit budgétaire est destiné à l'amortissement des immobilisations.

7 Amortissement des immobilisations

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2001 - 2002 (000's) $	Prévisions 2001 - 2002 ETP	Prévisions 2001 - 2002 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses					
- Subventions / Paiements de transfert	2 352,0		2 420,1	(68,1)	
Total des autres dépenses	2 352,0		2 420,1	(68,1)	

Données récapitulatives sur le rapport financier 1ère Partie

Santé Manitoba
État de rapprochement
Du 1er avril 2001 au 31 mars 2002

DÉTAILS	BUDGET DES DÉPENSES 2001-2002
Budget principal 2001 – 2002 :	2 587 796,0 $
Affectation de fonds provenant de : Crédits d'autorisation	18 000, 0
Budget des dépenses 2001-2002 :	**2 605 796,0 $**

Note: *Bien qu'ils soient inclus dans le budget susmentionné, les détails des dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont présentés dans un rapport annuel distinct.*

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2002

Prévisions pour 2001-2002		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2001-2002	Dépenses réelles (2) 2000-2001	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
28.1 $	21-1A	Traitement du ministre	28.0 $	27.1 $	0.9 $	
	21-1B	Soutien de la haute direction				
579.0 $		-1 Salaires et avantages sociaux	753.9 $	510.8 $	243.1 $	1
144.8 $		-2 Autres dépenses	199.4 $	748.2 $	-548.8 $	2
	21-1C	Finances et administration				
2,432.3 $		-1 Salaires et avantages sociaux	2,356.0 $	2,337.6 $	18.4 $	
794.4 $		-2 Autres dépenses	704.0 $	1,111.7 $	-407.7 $	3
	21-1D	Ressources humaines				
985.2 $		-1 Salaires et avantages sociaux	910.9 $	855.2 $	55.7 $	
168.7 $		2 Autres dépenses	155.4 $	132.5 $	22.9 $	
	21-1E	Services ministériels				
1,229.5 $		-1 Salaires et avantages sociaux	1,360.4 $	1,213.0 $	147.4 $	
513.8 $		-2 Autres dépenses	475.6 $	410.0 $	65.6 $	4
	21-1F	Office de protection des personnes recevant des soins				
100.0 $		-1 Salaires et avantages sociaux	70.8 $	0.0 $	70.8 $	5
269.0 $		-2 Autres dépenses	194.5 $	0.0 $	194.5 $	6
7,244.8 $		**Total des crédits budgétaires 21-1**	**7,208.9 $**	**7,346.1 $**	**-137.2 $**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2002

Prévisions pour 2001-2002		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2001-2002	Dépenses réelles (2) 2000-2001	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
	21-2A	Services assurés				
7,025.6 $	-1	Salaires et avantages sociaux	6,870.5 $	6,759.0 $	111.5 $	
3,772.1 $	-2	Autres dépenses	3,744.4 $	3,923.2 $	-178.8 $	
	21-2B	Services financiers				
1,143.3 $	-1	Salaires et avantages sociaux	1,197.8 $	1,142.5 $	55.3 $	
177.7 $	-2	Autres dépenses	196.4 $	210.1 $	-13.7 $	
	21-2C	Systèmes informatiques				
3,982.9 $	-1	Salaires et avantages sociaux	3,883.1 $	3,642.4 $	240.7 $	
5,355.6 $	-2	Autres dépenses	5,263.5 $	5,491.0 $	-227.5 $	
125.5 $	-3	Organismes externes	120.6 $	66.5 $	54.1 $	7
	21-2D	Planification des immobilisations				
800.5 $	-1	Salaires et avantages sociaux	544.9 $	608.9 $	-64.0 $	
246.2 $	-2	Autres dépenses	211.8 $	158.9 $	52.9 $	8
	21-2E	Évaluation, suivi et appels				
547.2 $	-1	Salaires et avantages sociaux	470.9 $	419.3 $	51.6 $	
345.3 $	-2	Autres dépenses	310.7 $	353.4 $	-42.7 $	
140.1 $	-3	Organismes externes	140.1 $	86.6 $	53.5 $	9
	21-2F	Relations de la main-d'oeuvre en santé				
1,135.3 $	-1	Salaires et avantages sociaux	1,130.5 $	1,202.7 $	-72.2 $	
428.2 $	-2	Autres dépenses	367.8 $	525.2 $	-157.4 $	10
706.2 $	-3	Organismes externes	636.1 $	548.6 $	87.5 $	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2002

Prévisions pour 2001-2002		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2001-2002	Dépenses réelles (2) 2000-2001	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
	21-2G	Subventions pour l'évaluation et la recherche				
1,850.0 $	-1	Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique	1,850.0 $	1,850.0 $	0.0 $	
1,752.6 $	-2	Conseil manitobain de la recherche en santé	1,752.6 $	1,752.6 $	0.0 $	
29,534.3 $		**Total des crédits budgétaires 21-2**	**28,691.7 $**	**28,740.9 $**	**-49.2 $**	
	21-3A	Administration				
324.9 $	-1	Salaires et avantages sociaux	337.1 $	362.6 $	-25.5 $	
187.8 $	-2	Autres dépenses	96.1 $	169.9 $	-73.8 $	11
	21-3B	Services de soutien régionaux				
1,985.2 $	-1	Salaires et avantages sociaux	1,934.6 $	1,589.3 $	345.3 $	12
617.6 $	-2	Autres dépenses	469.7 $	640.6 $	-170.9 $	13
	21-3C	Psychiatre en chef provincial				
175.7 $	-1	Salaires et avantages sociaux	178.1 $	187.0 $	-8.9 $	
47.7 $	-2	Autres dépenses	38.7 $	71.5 $	-32.8 $	14
	21-3D	Centre de santé mentale de Selkirk				
19,254.0 $	-1	Salaires et avantages sociaux	19,572.5 $	18,946.9 $	625.6 $	
3,293.2 $	-2	Autres dépenses	3,686.4 $	3,369.0 $	317.4 $	
	21-3E	Services de santé d'urgence et d'ambulance				
1,027.1 $	-1	Salaires et avantages sociaux	1,006.6 $	952.6 $	54.0 $	
3,810.0 $	-2	Autres dépenses	5,069.9 $	4,473.5 $	596.4 $	
22.5 $	-3	Organismes externes	22.5 $	17.6 $	4.9 $	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2002

Prévisions pour 2001-2002		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2001-2002	Dépenses réelles (2) 2000-2001	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
	21-3F-1	Santé publique et épidémiologie				
2,144.0 $	-1	Salaires et avantages sociaux	1,848.5 $	1,909.9 $	-61.4 $	
9,871.9 $	-2	Autres dépenses	9,889.7 $	9,623.1 $	266.6 $	
248.3 $	-3	Organismes externes	192.3 $	184.8 $	7.5 $	
	21-3F-2	Services du Laboratoire provincial Cadham				
4,232.7 $	-1	Salaires et avantages sociaux	4,300.7 $	4,234.9 $	65.8 $	
3,544.2 $	-2	Autres dépenses	3,605.2 $	3,556.4 $	48.8 $	
	21-3G	Médecins-hygiénistes				
1,563.0 $	-1	Salaires et avantages sociaux	1,405.5 $	1,367.6 $	37.9 $	
367.9 $	-2	Autres dépenses	572.3 $	263.4 $	308.9 $	15
	21-3H	Programmes de la santé				
4,692.8 $	-1	Salaires et avantages sociaux	4,332.4 $	4,105.4 $	227.0 $	
3,843.2 $ (3)	-2	Autres dépenses	3,233.5 $	3,371.4 $	-137.9 $	
5,775.4 $	-3	Organismes externes	5,405.2 $	5,503.0 $	-97.8 $	
67,029.1 $		**Total des crédits budgétaires 21-3**	**67,197.5 $**	**64,900.4 $**	**2,297.1 $**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2002

Prévisions pour 2001-2002		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2001-2002	Dépenses réelles (2) 2000-2001	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
	21-4A	Financement aux offices de la santé				
1,096,653.1 $		Services de soins actifs	1,106,412.4 $	1,031,561.1 $	74,851.3 $	16
362,615.6 $		Services de soins de longue durée	376,191.9 $	348,151.2 $	28,040.7 $	16
165,816.7 $		Services de soins F180 domicile	176,251.8 $	165,801.6 $	10,450.2 $	17
119,276.6 $		Services de santé mentale et communautaire	97,500.5 $	114,050.7 $	-16,550.2 $	18
17,652.4 $		Services de transport et d'intervention d'urgence	21,532.8 $	19,855.3 $	1,677.5 $	
-4,694.5 $		Recouvrements de tiers	-4,869.8 $	-5,347.6 $	477.8 $	
-28,465.6 $		Recouvrements réciproques	-26,637.2 $	-25,988.0 $	-649.2 $	
-2,000.0 $		Dépenses recouvrables des Initiatives de développement économique urbain	-2,000.0 $	-2,000.0 $	0.0 $	
	21-4B	Services de santé provinciaux				
18,417.8 $		Hors province	25,425.8 $	23,331.1 $	2,094.7 $	
38,415.2 $		Services de transfusions sanguines	37,723.4 $	34,315.9 $	3,407.5 $	19
1,820.2 $		Hôpitaux fédéraux	1,572.3 $	1,570.4 $	1.9 $	
6,145.0 $		Prothèses et orthèses	6,123.5 $	5,484.5 $	639.0 $	
7,000.0 $		Création de communautés en santé	5,712.5 $	9,105.9 $	-3,393.4 $	20
2,900.0 $		Formation en soins infirmiers	1,570.7 $	2,663.0 $	-1,092.3 $	21
95.9 $		Autres	187.4 $	0.0 $	187.4 $	22
	21-4C	Frais médicaux				
460,548.7 $		Médecins	496,265.7 $	464,013.4 $	32,252.3 $	23
13,731.2 $		Autres professionnels	15,791.7 $	13,467.7 $	2,324.0 $	24
14,018.2 $		Médecins hors province	17,290.4 $	15,193.5 $	2,096.9 $	25
10,505.5 $		Autres	4,691.3 $	3,127.7 $	1,563.6 $	26

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2002

Prévisions pour 2001-2002		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2001-2002	Dépenses réelles (2) 2000-2001	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
-7,032.7 $		Recouvrements de tiers	-2,803.1 $	-3,051.0 $	247.9 $	
-7,610.1 $		Recouvrements réciproques	-8,983.9 $	-8,124.8 $	-859.1 $	27
108,797.0 $	21-4D	Régime d'assurance-médicaments	136,782.6 $	108,927.3 $	27,855.3 $	28
2,394,606.2 $		**Total des crédits budgétaires 21-4**	**2,481,732.7 $**	**2,316,108.9 $**	**165,623.8 $**	
11,511.6 $	21-5	Fondation manitobaine de lutt contre les dépendances	11,511.6 $	10,848.0 $	663.6 $	
11,511.6 $		**Total des crédits budgétaires 21-5**	**11,511.6 $**	**10,848.0 $**	**663.6 $**	
	21-6	Dépenses en capital				
		-A Soins actifs				
32,706.2 $		-1 Remboursement du capital	28,223.0 $	31,333.2 $	-3,110.2 $	29
28,725.1 $ (3)		-2 Achat et remplacement d'équipement	13,584.5 $	10,426.8 $	3,157.7 $	30
9,505.2 $		-3 Autres	9,529.6 $	11,877.4 $	-2,347.8 $	31
		-B Soins de longue durée				
16,127.7 $		-1 Remboursement du capital	15,117.6 $	13,033.4 $	2,084.2 $	32
1,551.1 $		-2 Achat et remplacement d'équipement	1,295.6 $	1,295.6 $	0.0 $	
3,546.4 $		-3 Autres	2,005.8 $	3,223.0 $	-1,217.2 $	33
		-C Services de santé mentale et communautaire				
1,231.3 $		-1 Remboursement du capital	913.0 $	842.8 $	70.2 $	
29.3 $		-3 Autres	0.0 $	0.0 $	0.0 $	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2002

Prévisions pour 2001-2002		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2001-2002	Dépenses réelles (2) 2000-2001	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
		-D Programmes provinciale				
27.6 $		-1 Remboursement du capital	27.6 $	27.6 $	0.0 $	
93,449.9 $		**Total des crédits budgétaires 21-6**	**70,696.7 $**	**72,059.8 $**	**-1,363.1 $**	
2,420.1 $	21-7	Amortissement des immobilisations	2,352.0 $	2,106.8 $	245.2 $	
2,420.1 $		**Total du crédit budgétaire 21-7**	**2,352.0 $**	**2,106.8 $**	**245.2 $**	
2,605,796.0 $		**Total des crédits budgétaires 21**	**2,669,391.1 $**	**2,502,110.9 $**	**167,280.2 $**	

Notes explicatives :

(1) Les données réelles pour 2001-2002 viennent d'un rapport d'analyse des dépenses de fin d'exercice daté du 7 juin 2002.

(2) Les chiffres correspondants des exercices précédents ont été réorganisés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2002.

(3) Comprend les fonds votés dans la Mise en oeuvre de 18 000,0 pour l'équipement médical (208,0$ ont été alloués au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, affectation budgétaire de moindre importance 21-3H-2; le solde de 17 792,0$ a été alloué à l'affection budgétaire de moindre importance 21-6A-2. Les besoins réels etaient de 2 842,5$.)

(4) Bien qu'ils soient inclus dans le budget susmentionné, les détails des dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont présentés dans un rapport annuel distinct.

Santé Manitoba
Sommaire des dépenses
Notes explicatives sur les écarts – Les dépenses réelles de l'exercice clôturé le 31 mars 2002 comparées à celles de l'exercice clôturé le 31 mars 2001.

1. *L'augmentation des dépenses est attribuable à l'entente de détachement du sous-ministre, à l'embauche de deux personnes supplémentaires au bureau du ministre et à l'augmentation générale de 2 % des salaires.*

2. *La diminution des dépenses est attribuable à la réduction des coûts de transport et à la suppression des coûts des services professionnels pour le bureau du sous-ministre.*

3. *La diminution des dépenses est attribuable à une réduction des frais de messagerie, des frais de poste, des petites dépenses en immobilisations et des coûts informatiques connexes.*

4. *L'augmentation est surtout attribuable à l'accroissement des coûts d'exploitation résultant des postes vacants qui ont été comblés au cours de l'exercice.*

5. et 6. *L'augmentation des dépenses est attribuable à la création de l'Office de protection des personnes recevant des soins qui a vu le jour au cours de l'exercice 2001-2002.*

7. *L'augmentation des dépenses est surtout attribuable au financement accordé au Western Health Information Collaborative Secretariat, une nouvelle organisation dont le Manitoba fait partie.*

8. *L'augmentation des dépenses est attribuable aux frais non périodiques du processus de consultation.*

9. *L'augmentation des dépenses est surtout attribuable à la majoration du paiement de subvention à l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé.*

10. *La diminution des dépenses est attribuable à la réduction des services professionnels, à la diminution des coûts reliés à la sécurité et à la diminution des frais de messagerie.*

11. *La diminution des dépenses est attribuable à la réaffectation des coûts d'exploitation à la Direction de la planification des immobilisations.*

12. *L'augmentation des dépenses est attribuable aux postes vacants qui ont été comblés, ainsi qu'à l'augmentation générale de 2,3 % dans les salaires.*

13. *La diminution des dépenses est attribuable aux frais de transport moins élevés et à la diminution des services professionnels.*

14. *Les dépenses liées à l'impression et à la distribution des formulaires de la Loi sur la santé mentale ont été moins élevées par rapport à l'exercice précédent du fait que les commandes n'ont pas été passées au même moment.*

15. *L'augmentation des dépenses est attribuable à l'augmentation des coûts des services professionnels résultant du transfert des contrats des deux médecins-hygiénistes qui ont été mutés des offices régionaux de la santé au ministère.*

16. *L'augmentation des dépenses reflète la réaffectation des charges réelles déclarées par les offices régionaux de la santé en 2001-2002, plus les règlements salariaux et les déficits déclarés.*

17. *L'augmentation des dépenses reflète la réaffectation des charges réelles déclarées par les offices régionaux de la santé en 2001-2002, moins les surplus déclarés.*

18. *La diminution des dépenses reflète la réaffectation des charges réelles déclarées par les offices régionaux de la santé en 2001-2002, plus les surplus déclarés contrebalancés en partie par l'augmentation dans les salaires.*

19. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable à l'augmentation du financement accordé à la Société canadienne du sang et aux rajustements des paiements relatifs au fractionnement du sang, ainsi qu'au transfert des services de laboratoire de l'office régional de santé de Winnipeg à la Société canadienne du sang.*

20. *La diminution des dépenses est principalement attribuable à la nature des projets qui varie d'un exercice à l'autre.*

21. *La diminution des dépenses est attribuable aux sommes moins élevées affectées au recrutement à l'étranger en 2001-2002, aux coûts du groupe de travail sur la qualité de la main-d'œuvre qui ont diminué par rapport à l'exercice précédent, ainsi qu'aux coûts moins élevés de recyclage et de recrutement des infirmières-stagiaires en 2001-2002.*

22. *L'augmentation des dépenses est attribuable à l'approbation en 2001-2002 de projets destinés aux personnes ayant des besoins spéciaux et aux personnes à risque élevé.*

23. *L'augmentation est principalement attribuable à l'augmentation du nombre de médecins et des honoraires versés aux médecins.*

24. *L'augmentation est principalement attribuable à l'augmentation du nombre de chiropraticiens et d'optométristes.*

25. *L'augmentation des dépenses résulte du plus grand nombre de visites et de l'augmentation du coût des visites, contrebalancés directement par les recouvrements réciproques.*

26. *L'augmentation des dépenses est attribuable à la mise en œuvre en 2001-2002 d'un certain nombre de stratégies relatives au Programme de recrutement de médecins et de maintien des effectifs, et elle est partiellement contrebalancée par les fonds recouvrés du programme précédent de prêts aux étudiants, aucun étudiant de quatrième année n'ayant reçu d'aide du programme d'aide financière en 2001-2002 (Stratégie I).*

27. *L'augmentation des recouvrements est attribuable à l'accroissement des visites par rapport à l'exercice précédent et à l'augmentation du coût moyen par visite.*

28. *L'augmentation des dépenses est attribuable à l'accroissement du nombre de nouveaux bénéficiaires et à une plus grande utilisation des services par les bénéficiaires actuels, ainsi qu'à l'augmentation des honoraires professionnels, à la hausse moyenne des coûts et à la modification de la gamme de services.*

29. *La diminution des dépenses est attribuable à la provision faite en 2000-2001 pour éponger le déficit du fonds d'amortissement qui n'a pas été requise en 2001-2002.*

30. *Les achats d'équipement ont augmenté en 2001-2002 grâce au fonds créé par le gouvernement fédéral afin de financer l'équipement médical et les infrastructures.*

31. *La diminution des dépenses est principalement attribuable à une diminution des dépenses de programmes.*

32. *L'augmentation des dépenses est attribuable au service de la dette des nouveaux projets.*

33. *La diminution des dépenses est principalement attribuable au paiement intégral en 2000-2001 de prêts hypothécaires de la SCHL.*

Santé Manitoba

Sommaire du revenu par sources

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2002

Revenu réel 2000-2001	Revenu réel 2001-2002	Écart pos. (Écart nég.)	Sources	Revenu réel 2001-2002	Prévisions pour 2001-2002	Écart	Note expl.
			Programmes d'exploitation courants				
			1. Gouvernement du Canada :				
4,979.5	4,964.7	(14.8)	a) Programme d'aide à l'emploi pour les personnes handicapées	4,964.7	4,964.7	-	
694.5	683.7	(10.8)	b) Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes	683.7	694.0	(10.3)	
$ 5,674.0	**$ 5,648.4**	$ (25.6)	**Total partiel**	**$ 5,648.4**	**$ 5,658.7**	(10.3)	
			2. Autre revenu :				
2,630.5	3525.5	895.0 (2)	a) Divers	3,525.5	2,983.1	542.4	(1)
$ 8,304.5	**$ 9,173.9**	$ 869.4	**Revenu total**	**$ 9,173.9**	**$ 8,641.8**	532.1	

(1) Les recettes en 2001-2002 ont été plus élevées que prévu puisque plus de projets spéciaux que prévu ont été entrepris et complétés; de plus des recettes ont été générées par l'hébergement temporaire de patients du Nunavut au Centre de santé mentale de Selkirk, lesquelles n'étaient pas incluses dans le budget.

(2) L'augmentation est principalement due à la reconnaissance des recettes de 2000-2001 et 2001-2002 pour les projets spéciaux, ainsi que les recettes générées par l'hébergement temporaire de patients du Nunavut au Centre de santé mentale de Selkirk et par une hausse des recettes due au volume pour le Service aérien d'ambulance Lifeflight par rapport à l'année précédente.

Manitoba Health

Sommaire des dépenses et des salaires des cinq derniers exercices par crédits budgétaires (en milliers de dollars)

pour les exercices clôturés des 31mars 1998 au 31 mars 2002 [1]

Crédits budgétaires	1997-1998		1998-1999		1999-2000		2000-2001		2001-2002	
	ETP	$	ETP	$	ETP	$	ETP	$	ETP	$
21-1 Administration et finances	114.79	6,727.0	114.29	7,028.5	108.29	7,219.3	108.29	7,346.1	108.29	7,208.9
21-2 Services de soutien de programmes	305.63	22,602.9	299.13	23,638.2	303.13	26,476.9	302.13	28,740.9	302.13	28,691.7
21-3 Programmes et opérations externes	1,002.52	56,620.8	696.32	60,983.6	698.32	61,706.3	684.27	64,900.4	684.27	67,197.5
21-4 Fonds de l'assurance-maladie	1,101.69	1,751,868.8	[2]	1,888,034.8		2,103,183.3		2,316,108.9		2,481,732.7
21-5 Addictions Foundation of Manitoba [6]		10,401.8		9,662.8		10,367.8		10,616.3		11,511.6
21-6 Subventions d'investissement		60,532.6	[2]	61,734.5		63,997.0		72,059.8		70,696.7
21-7 Amortissement des immobilisations				90.3		1,274.6 [3]		2,106.8 [4]		2,352.0
21-8 Réseau d'information sur la santé						26,397.4 [5]				
Total des dépenses ministérielles	2,524.63	1,908,753.9	1,109.74	2,051,172.7	1,109.74	2,300,622.6	1,094.69	2,501,879.2	1,094.69	2,669,391.1

Notes explicatives :

(1) Les chiffres correspondants des exercices antérieurs ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2002.

(2) Les ETP ont été transférés aux offices régionaux de la santé.

(3) Amortissement sur six mois du bureau et des SAP

(4) Amortissement sur toute l'année du bureau et des SAP

(5) Le programme Santé intelligente a été radié en 1999-2000.

(6) Les dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont consignées dans un rapport annuel à part.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Sommaire des dépenses

pour les exercices clôturés du 31 mars 1998 au 31 mars 2002 [1]

Programmes	1997-1998 (en milliers de dollars)	1998-1999 (en milliers de dollars)	1999-2000 (en milliers de dollars)	2000-2001 (en milliers de dollars)	2001-2002 (en milliers de dollars)
Établissements et offices de la santé	1,160,705	1,233,174	1,582,366	1,725,354	1,819,990
Programmes médicaux [2]	360,253	405,535	444,535	487,678	525,055
Programmes provinciaux [3]	45,510	61,610	66,601	80,278	78,343
Régime d'assurance-médicaments	59,459	70,830	85,664	108,927	136,783
Conseil de santé du Manitoba	31	27	-	-	-
Règlement de la dette	-	-	-	-	-
Total	**1,625,958**	**1,771,176** [4]	**2,179,166** [5]	**2,402,237**	**2,560,171**

Notes explicatives :

(1) Les chiffres correspondants des exercices précédents ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2002.

(2) Les programmes médicaux comprennent la rémunération des services, les salaires, les services de consultation, de laboratoire privé et de rayons X, les chirurgies buccales, dentaires et parodontales, ainsi que les services de chiropractie et d'optométrie.

(3) *Parmi les programmes provinciaux, on compte les services de collecte et de distribution du sang, les établissements hors province, les hôpitaux fédéraux et les postes de soins infirmiers, la Promotion de la santé au sein des communautés, et les programmes de prothèses et d'orthèses.*

(4) *Ce montant comprend 12 400 000 $ pour le régime national d'aide extraordinaire aux victimes d'hépatite C et 8 500 000 $ pour l'accord avec la* Manitoba Medical Association, *qui ne figuraient pas dans les états financiers vérifiés du Régime d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 1999.*

(5) *Ce montant comprend 6 790 000 $ pour le déficit supplémentaire des offices de la santé, qui ne figurait pas dans les états financiers vérifiés du Régime d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 2000.*

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2000-2001 et 2001-2002

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en dollars) 2000-2001	2001-2002
Office régional de la santé de la région de Brandon		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	58 791 753	70 148 150
Soins actifs - dépenses en capital	2 118 374	2 400 194
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	12 309 343	13 819 813
Soins de longue durée - dépenses en capital	517 152	525 816
Services médicaux	5 069 703	5 430 503
Services d'intervention d'urgence et de transport	201 912	201 912
Services de santé mentale et communautaire	14 035 718	11 451 221
Services de soins à domicile	3 306 882	4 079 710
Total	**96 350 837**	**108 067 319**
Office régional de la santé de la région de Burntwood		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	16 885 582	19 841 815
Soins actifs - dépenses en capital	553 008	896 276
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	-	-
Soins de longue durée - dépenses en capital	-	-
Services médicaux	8 223 304	10 131 602
Services d'intervention d'urgence et de transport	2 809 514	2 809 512
Services de santé mentale et communautaire	4 158 883	4 297 344
Services de soins à domicile	969 218	1 085 235
Total	**33 599 509**	**39 061 784**
Office régional de la santé de la région du Centre		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	39 297 291	45 970 876
Soins actifs - dépenses en capital	2 072 623	3 482 142
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	25 922 288	26 162 639
Soins de longue durée - dépenses en capital	1 139 713	1 129 985
Services médicaux	7 853 004	8 372 902
Services d'intervention d'urgence et de transport	913 293	1 887 109
Services de santé mentale et communautaire	9 957 924	9 735 250
Services de soins à domicile	11 495 336	11 084 903
Total	**98 651 472**	**107 825 806**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2000-2001 et 2001-2002

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en dollars) 2000-2001	2001-2002
Office régional de la santé de la région de Churchill		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	3 832 746	4 497 697
Soins actifs - dépenses en capital	100 592	197 491
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	-	-
Soins de longue durée - dépenses en capital	-	-
Services médicaux	308 520	308 520
Services d'intervention d'urgence et de transport	544 631	583 632
Services de santé mentale et communautaire	829 967	841 964
Services de soins à domicile	31 009	31 008
Total	**5 647 465**	**6 460 312**
Office régional de la santé de la région d'Entre-les-Lacs		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	18 423 136	22 033 717
Soins actifs - dépenses en capital	1 406 763	1 594 804
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	11 890 561	12 074 571
Soins de longue durée - dépenses en capital	714 997	601 741
Services médicaux	3 558 294	3 746 683
Services d'intervention d'urgence et de transport	513 072	920 874
Services de santé mentale et communautaire	6 003 235	6 587 497
Services de soins à domicile	12 489 717	10 906 843
Total	**54 999 775**	**58 466 730**
Office régional de la santé de la région de Marquette		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	17 839 034	19 878 579
Soins actifs - dépenses en capital	819 556	885 133
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	13 157 918	13 789 656
Soins de longue durée - dépenses en capital	432 672	555 240
Services médicaux	4 590 207	4 983 523
Services d'intervention d'urgence et de transport	512 258	738 640
Services de santé mentale et communautaire	2 240 431	2 413 248
Services de soins à domicile	4 221 389	4 407 216
Total	**43 813 465**	**47 651 235**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2000-2001 et 2001-2002

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en dollars) 2000-2001	2001-2002
Office régional de la santé de la région du Nord		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	16 804 293	19 111 494
Soins actifs - dépenses en capital	480 849	779 309
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	4 241 712	5 480 524
Soins de longue durée - dépenses en capital	55 152	793 392
Services médicaux	4 508 794	4 867 481
Services d'intervention d'urgence et de transport	2 461 390	2 627 462
Services de santé mentale et communautaire	3 864 275	4 232 905
Services de soins à domicile	2 792 082	3 263 252
Total	**35 208 547**	**41 155 819**
Office régional de la santé de la région du Nord-Est		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	8 164 624	9 628 825
Soins actifs - dépenses en capital	579 939	802 671
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	6 671 554	7 488 316
Soins de longue durée - dépenses en capital	644 755	663 096
Services médicaux	1 973 695	2 665 584
Services d'intervention d'urgence et de transport	660 216	1 154 992
Services de santé mentale et communautaire	2 024 322	2 944 052
Services de soins à domicile	4 005 297	4 432 342
Total	**24 724 402**	**29 779 878**
Office régional de la santé de la région des Parcs		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	30 629 786	32 719 039
Soins actifs - dépenses en capital	1 437 816	1 818 001
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	18 115 871	18 366 111
Soins de longue durée - dépenses en capital	380 400	403 236
Services médicaux	2 898 999	2 941 796
Services d'intervention d'urgence et de transport	441 599	751 727
Services de santé mentale et communautaire	6 807 195	7 826 213
Services de soins à domicile	8 665 776	8 679 835
Total	**69 377 442**	**73 505 958**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2000-2001 et 2001-2002

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en dollars) 2000-2001	2001-2002
Office régional de la santé de la région du Sud-Est		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	12 319 490	13 880 533
Soins actifs - dépenses en capital	602 951	849 822
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	9 198 962	10 082 958
Soins de longue durée - dépenses en capital	762 529	451 774
Services médicaux	2 612 825	2 929 234
Services d'intervention d'urgence et de transport	343 652	528 143
Services de santé mentale et communautaire	2 926 985	3 602 845
Services de soins à domicile	6 378 265	7 291 251
Total	**35 145 659**	**39 616 560**
Office régional de la santé de la région du Sud-Ouest		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	16 527 722	18 499 524
Soins actifs - dépenses en capital	537 641	471 480
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	13 710 491	13 994 204
Soins de longue durée - dépenses en capital	822 109	926 424
Services médicaux	4 205 088	4 554 288
Services d'intervention d'urgence et de transport	696 069	945 956
Services de santé mentale et communautaire	2 029 824	1 532 238
Services de soins à domicile	3 842 206	4 811 184
Total	**42 371 150**	**45 735 298**
Office régional de la santé de la région de Winnipeg		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	714 319 340	770 196 979
Soins actifs - dépenses en capital	24 038 216	26 365 259
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	146 072 127	161 201 332
Soins de longue durée - dépenses en capital	6 546 699	11 066 793
Services médicaux	72 757 606	81 719 255
Services d'intervention d'urgence et de transport	5 025 256	5 025 264
Services de santé mentale et communautaire	53 854 030	41 366 449
Services de soins à domicile	99 844 621	112 387 007
Total	**1 122 457 895**	**1 209 328 338**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2000-2001 et 2001-2002

Autres établissements	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en dollars) 2000-2001	2001-2002
Région de Winnipeg		
F.S.P. Beacon Hill Lodges Inc.	5 096 826	5 501 111
F.S.P. Central Park Lodges, rue Edmonton	7 978 277	8 650 894
F.S.P. Central Park Lodges, Poseidon Bay	6 013 562	6484 933
F.S.P. Central Park Lodges, Brandon	2 444 286	2 601 378
F.S.P. Charleswood Care Centre	4 250 113	4 571 995
F.S.P. Fort Garry Care Centre	1 819 985	1 922 450
F.S.P. Golden Door Geriatric Centre	2 210 371	2 352 435
F.S.P. Heritage Lodge	2 393 000	2 566 482
Hillcrest Place	2 906 643	2 975 021
F.S.P. Kildonan	4 085 114	4280 186
F.S.P. Maples Limited	6 148 961	6 469 389
F.S.P. Oakview Place	6 543 599	6 809 336
Red River Place	3 221 085	3 367 360
F.S.P. River East	4 026 707	4 196 443
St. Adolphe Nursing Centre	1,281,726	1 332 341
F.S.P. St. Norbert	2 568 057	2 717 681
Tudor House	2 186 181	2 339 936
F.S.P. Tuxedo Villa	5 304 750	5 547 617
F.S.P. Vista Park Lodge	2 878 023	3 061 385
Total	**73 357 266**	**77 748 373**
Autres régions		
Assiniboine Community College	200 200	0
Agence canadienne du sang	34 267 264	37 907 223
Centre de santé St. Boniface	1 384 320	1 438 824
Community Therapy Services Inc.	1 384 320	59 305
Département de Psychologie en santé clinique de l'Université du Manitoba	270 840	270 840
La Fondation manitobaine de traitement du cancer et de recherche en cancérologie	32 697 678	38 910 434
Hors province	23 331 046	25 425 818
Pinaow Wachi	149 088	149 088
St. Amant Centre	293 568	572 277
Klinik	203 312	0

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2000-2001 et 2001-2002

	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en dollars)	
Autres établissements	**2000-2001**	**2001-2002**
Groupe médical de l'université	0	1 811 304
Université du Manitoba – Groupe médical du Nord	6 174 881	6 258 576
Clinique de soins infirmiers de l'Université du Manitoba	5 600 000	0
Total	**104 631 501**	**112 803 689**
Hôpitaux fédéraux et postes de soins infirmiers		
Hôpital Hodgson-Percy E. Moore	771 031	700 582
Hôpital Norway House	649 969	684 285
P.S.I. Berens River	9 429	1 936
P.S.I. Bloodvein	5 557	3 993
P.S.I. Brochet	4 464	4 836
P.S.I. Cross Lake	54 342	30 577
P.S.I. Garden Hill	1 331	0
P.S.I. God's Lake	15 125	12 463
P.S.I. Lac Brochet	7 192	4 464
P.S.I. Little Grand Rapids	992	0
P.S.I. Nelson House	6 696	18 228
P.S.I. Oxford House	16 940	7 493
P.S.I. Poplar River	8 680	2 852
P.S.I. Pukatawagan	5568	0
P.S.I. Red Sucker Lake	3 844	2852
P.S.I. Shamatawa	9 052	10 900
P.S.I. South Indian Lake	7 192	1 488
P.S.I. Split Lake	24 924	1 6 232
P.S.I. Ste. Theresa	30 604	18 150
P.S.I. Wassagamack	7986	5 687
Total	**1 640 918**	**1 527 018**
Tous les établissements et offices régionaux de la santé	**1 841 977 303** [1]	**1 998 734 117** [1]

Note explicative :

F.S.P. signifie « foyer de soins personnels ».
P.S.I. signifie « poste de soins infirmiers ».

1. *Les montants versés aux établissements et aux offices régionaux de la santé comprennent 26 637 238 $ en 2001-2002 et 25 988 048 $ en 2000-2001 pour les coûts estimatifs attribuables au traitement des résidents assurés des autres provinces et territoires du Canada. Le Manitoba recouvre ces coûts directement auprès des provinces et territoires participants. La différence entre les paiements du Manitoba au titre de la santé et les dépenses, notées dans l'information sommaire du rapport financier, représente les comptes de régularisation et les ajustements divers à la clôture de l'exercice.*

Données récapitulatives sur le rapport financier 2e Partie

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
État de rapprochement
Du 1er avril 2001 au 31 mars 2002

DÉTAILS	BUDGET DES DÉPENSES 2001-2002
Budget principal 2001-2002 :	2 470 264,1 $
Affectation de fonds provenant de : Crédits d'autorisation	17 792,0 *
Budget des dépenses 2001-2002 :	**2 488 056,1 $**

- *Les crédits votés pour de l'équipement médical totalisent 18 000,0 $, dont 208,0 $ ont été affectés au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires et 17 792,0 $, à l'achat d'équipement pour soins actifs; les besoins réel s'élevaient à 2 842,5 $.*

Les frais pour les services de santé assurés, pour l'année qui s'est terminée le 31 mars 2002, ont été financés essentiellement par des subventions provenant du fonds consolidé provincial. Tout comme pour l'exercice précédent, les contributions du gouvernement fédéral en vertu des clauses du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux n'ont pas été perçues par le fonds d'assurance maladie mais ont été déposées directement dans le fonds consolidé de la province du Manitoba.

Le fonds consolidé provincial a versé une subvention de 2 470 264,1 $ pour les dépenses prévues. Le financement réel autorisé par le vote législatif pour de d'équipement médical s'élevait à 2 842,5 $. Au cours de l'année, un budget supplémentaire de 101 624,4 $ a été approuvé totalisant le montant de la subvention à 2 574 731,0 $. Les dépenses réelles ayant été de 2 552 429,4 $, cela a fait en sorte que 22 301,6 $ ont été retournés au fonds consolidé provincial.

Bureau de vérificateur général
500 Portage Avenue bureau 330
Winnipeg (Manitoba)
Canada R3C 0C4

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

Destinataire: Rapport du vérificateur à l'Assemblée législative du Manitoba

Conformément à l'article 7 de la *Loi sur l'assurance-maladie*, nous avons procédé à la vérification du bilan du régime d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 2002, de l'état des revenus et des dépenses et de l'actif net pour l'exercice clos à cette date. Les états financiers, qui indiquent les dépenses des programmes de santé du régime pour les services assurés et les fonds octroyés à ces programmes provenant des crédits du ministère de la Santé pour les fonds d'assurance-maladie et les dépenses relatives aux capitaux propres, ont été dressés conformément aux conventions comptables décrites à la note 2.

Ces états financiers sont la responsabilité de la Direction du ministère de la Santé. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion suite à notre vérification de ces états financiers.

Nous avons effectué cette vérification conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada. Ces normes exigent qu'une vérification soit préparée et effectuée de façon à avoir un degré raisonnable de certitude que l'opinion exprimée dans notre rapport est justifiée quant à l'absence d'inexactitudes importantes dans les états financiers. Une vérification comprend l'étude, par sondages, de preuves à l'appui des montants et des renseignements qui accompagnent les états financiers. Une vérification comprend aussi une évaluation des principes comptables utilisés et des principales prévisions faites par l'organisation en plus de l'évaluation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers présentent fidèlement, à tous égards importants, l'actif, le passif et l'actif net du régime d'assurance maladie du Manitoba au 31 mars 2002 ainsi que l'état des revenus et des dépenses pour l'exercice clos à cette date conformément aux conventions comptables décrites à la note 2.

Office of the Provincial Auditor

Bureau du vérificateur provincial général
Winnipeg, (Manitoba)
Le 29 juin 2002

RAPPORT DE LA DIRECTION

La Direction de Santé Manitoba relève du ministre de la Santé pour ce qui est de l'intégrité et de l'objectivité des états et plans financiers du Régime d'assurance-maladie du Manitoba. Les états financiers de l'exercice clôturé le 31 mars 2002 ont été préparés selon les principes comptables et ils sont conformes à ceux des exercices précédents. De plus, ils comprennent le calendrier des paiements, en vertu des dispositions de la *Loi sur la rémunération du secteur public*.

Santé Manitoba gère un système de contrôle interne conçu pour procurer à la Direction une certitude raisonnable que les données confidentielles et les autres actifs sont protégés et que des dossiers d'exploitation et financiers fiables sont entretenus. Ce système comprend des politiques et des procédures écrites, un programme de vérification interne et une structure de l'organisation, qui assurent une délégation de pouvoirs et une séparation des responsabilités appropriées. Le personnel du bureau du vérificateur provincial révise les contrôles internes, et chaque année, il fait connaître ses conclusions à la direction et au ministre de la Santé.

Le vérificateur provincial a pour responsabilité d'exprimer une opinion indépendante et professionnelle sur la question à savoir si les états financiers sont honnêtement présentés conformément aux conventions comptables qui y sont mentionnées. Le rapport du vérificateur donne un aperçu de l'étendue de la vérification et fournit son opinion.

La Direction a révisé et approuvé les états financiers ci-joints. Afin de l'aider à assumer ses responsabilités, un comité de vérification s'est rencontré pour réviser la vérification, les états financiers et les questions connexes.

Au nom de la Direction,

MiltonSussman
Sous-ministre de la Santé

Heather Reichert
Directrice financière
Gestion financière

Winnipeg, Manitoba
Le 28 juin 2002

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Bilan

Au 31 mars 2002

ACTIF

	2002	2001
	(milliers de dollars)	
Encaisse	23 365 $	17 476 $
Fonds en dépôt à la Province du Manitoba	102 756 $	137 709 $
Débiteurs :		
Province du Manitoba	26 $	68 $
Autres provinces et territoires	12 693 $	9 024 $
Autres	4 630 $	8 872 $
	17 349$	17 964 $
Fonds détenus en fiducie - Réf. : Conventions de fiducie garantissant des obligations (Note 3)	50 329 $	68 868 $
	193 799 $	**242 017 $**

PASSIF ET ACTIF NET

	2002	2001
	(milliers de dollars)	
Créditeurs et charges à payer :		
Offices et établissements de santé	73 552 $	98 169 $
Réclamations services médicaux	37 536 $	32 347 $
Réclamations assurance-médicaments	8 158 $	6 588 $
Général	16 398 $	21 479 $
	135 644 $	158 583 $
Provision pour indemnités pour invalidité prolongée (Note 7)	7 026 $	13 766 $
Retenues de garantie relatives à des conventions de fiducie garantissant des obligations (Note 3)	50 329 $	68 868 $
Actif net	800 $	800 $
	193 799 $	**242 017 $**

Voir les notes complémentaires des états financiers.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

État des revenus et des dépenses et actif net

Pour l'exercice clos le 31 mars 2002

	2002	2001
	(milliers de dollars)	
Revenus :		
Subventions provenant de la province du Manitoba	2 552 429 $	2 393 716 $
Recouvrements de tiers	7 673 $	8 399 $
Divers	69 $	122 $
Total des revenus	2 560 171 $	2 402 237 $
Dépenses :		
Offices et établissements de santé(Notes 2c, 4 et 6)	1 819 990 $	1 725 354 $
Frais médicaux (Notes 2c, 4 et 5)	525 055 $	487 678 $
Programmes provinciaux	78 343 $	80 278 $
Assurance-médicaments	136 783 $	108 927 $
Total des dépenses	2 560 171 $	2 402 237 $
Excédent des revenus sur les dépenses	—	—
Actif net au début de l'exercice	800 $	800 $
Actif net à la fin de l'exercice	800 $	800 $

Voir les notes complémentaires des états financiers.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Notes afférentes aux états financiers
Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2002

Note 1 - Nature des opérations

Le Régime d'assurance-maladie du Manitoba est régi par la *Loi sur l'assurance-maladie*. Ce régime a pour mandat de fournir une assurance maladie aux Manitobains en assumant le financement des coûts d'un hôpital désigné, de soins médicaux ou personnels ou de tout autre service en matière de santé. Les opérations financières du régime sont gérées en dehors du fonds consolidé provincial.

Note 2 – Principales conventions comptables

a) Méthode de comptabilité

Les états financiers ont été préparés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

b) Frais d'administration et d'exploitation

Les états financiers n'incluent pas les salaires, ni les frais d'exploitation relatifs au régime. Ils font partie des frais d'exploitation du ministère de la Santé.

c) Recouvrements réciproques entre les provinces

En vertu des accords réciproques entre les provinces, les personnes résidant au Canada peuvent des soins hospitaliers et médicaux lorsqu'elles se trouvent à l'extérieur de leur province ou de leur territoire. Le recouvrement des réclamations pour des services se fait entre les gouvernements provinciaux. Afin de refléter le coût des services assurés aux Manitobains, les recouvrements attribuables aux services fournis à des personnes ne résidant pas au Manitoba sont déduits des dépenses de programme.

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002, les dépenses engagées pour les offices et les établissements sanitaires du Manitoba évaluées à 1 819 990 000 $ (2001 – 1 725 354 000 $) sont déduites des recouvrements réciproques soit, 26 637 000 $ (2001 – 25 988 000 $). Les dépenses engagées pour le programme médical de 525 055 000 $ (2001 – 487 678 000 $) sont déduites des recouvrements réciproques soit, 8 984 000 $ (2001 – 8 125 000 $).

d) Indemnités de vacances et avantages postérieurs à l'emploi

En vertu des ententes de financement avec les offices et les établissements sanitaires, le Régime d'assurance maladie du Manitoba ne finance ni ne comptabilise le coût des vacances annuelles acquises par les employés des offices et des établissements sanitaires tant que les vacances annuelles ne sont prises. De plus, le régime ne finance ni n'enregistre le coût des avantages postérieurs à l'emploi acquis par les employés des offices et des établissements sanitaires tant que ces avantages postérieurs à l'emploi ne sont payés. Le total des charges à payer pour les indemnités de vacances et les avantages postérieurs à l'emploi comptabilisé par les offices de la santé et les établissements sanitaires dans leurs états financiers au 31 mars 2002 est d'environ 181 000 000 $(2001- 168 000 000 $).

Note 3 - Fonds détenus en fiducie – Réf. : Conventions de fiducie garantissant des obligations

	2002	2001
	(milliers de dollars)	
Gouvernement du Manitoba	32 419 $	50 958 $
Gouvernement de la Colombie-Britannique – Obligations	17 910 $	17 910 $
	50 329 $	68 868 $

Ces fonds sont utilisés au service de la dette relativement aux obligations mentionnées à la Note 6, y compris tout versement exigé au fonds d'amortissement.

Note 4 – Offices régionaux de la santé

Le tableau suivant expose un résumé des montants versés aux offices de la santé. Ces versements sont inclus dans les états financiers et figurent dans les dépenses des offices et des établissements sanitaires et des dépenses de frais médicaux.

Offices régionaux de la santé	2002 Établissements *(000's) $*	2002 Frais médicaux *(000's) $*	2002 Total *(000's) $*	2001 Total *(000's) $*
Winnipeg	1 127 609 $	81 719 $	1 209 328 $	1 122 458 $
Brandon	102 637 $	5 430 $	108 067 $	96 351 $
Région du Nord-Est	27 114 $	2 666 $	29 780 $	24 725 $
Région du Sud-Est	36 687 $	2 929 $	39 616 $	35 145 $
Région d'Entre-les-Lacs	54 720 $	3 747 $	58 467 $	54 999 $
Région du Centre	99 453 $	8 373 $	107 826 $	98 651 $
Marquette	42 668 $	4 983 $	47 651 $	43 813 $
Région du Sud-Ouest	41 181 $	4 554 $	45 735 $	42 371 $
Région des Parcs	70 574 $	2 942 $	73 506 $	69 377 $
Région du Nord	36 288 $	4 868 $	41 156 $	35 209 $
Burntwood	28 930 $	10 132 $	39 062 $	33 599 $
Churchill	6 152 $	308 $	6 460 $	5 648 $
Versements au total	1 674 003 $	132 651 $	1 806 654 $	1 662 346 $

Les dépenses de l'État des revenus et des dépenses et de l'actif net des offices et des établissements sanitaires comprennent :

	2002 *(000's) $*	2001 *(000's) $*
Paiements aux Offices de la santé	1 674 003 $	1 543 785 $
Charges à payer, installations et paiements à des tiers	172 624 $	207 557 $
Recouvrements réciproques	(26 637 $)	(25 988 $)
Total des dépenses	1 819 990 $	1 725 354 $

Les dépenses relatives aux frais médicaux de l'État des revenus et des dépenses et de l'actif net comprennent :

	2002 (000's) $	2001 (000's) $)
Charges à payer et paiements de frais médicaux	376 612 $	355 649 $
Paiements aux Offices de la santé	132 651 $	118 561 $
Autres (Note 5)	15 792 $	13 468 $
Total des dépenses	525 055 $	487 678 $

Note 5 – Frais médicaux

Les dépenses pour les frais médicaux comprennent également des dépenses pour d'autres services de santé qui sont :

	2002	2001
	(milliers de dollars)	
Services d'optométrie	4 469 $	3 868 $
Services de chiropratique	11 323 $	9 600 $
	15 792 $	13 468 $

Note 6 – Financement d'immobilisations

Les hôpitaux et les foyers de soins personnels obtiennent du financement pour des projets d'immobilisations soit en émettant des obligations, soit en prenant des dispositions pour obtenir des prêts hypothécaires ou des prêts bancaires à long terme. L'Office de financement des immobilisations hospitalières autorise l'émission de tous titres et apporte une aide pour que le marché régulier favorise la vente de titres qui serviront à financer ces dépenses en capital. Cet endettement n'apparaît pas dans les états financiers et n'est pas assuré par le Régime d'assurance maladie du Manitoba. Les fonds nécessaires pour le paiement du principal et des intérêts relativement à la dette d'établissement approuvée font partie des dépenses du régime.

Au 31 mars 2002, la dette d'établissement approuvée non versée des hôpitaux et des foyers de soins personnels se chiffrait à 615 121 000 $ (2001 – 575 445 000 $) déduction faite des fonds d'amortissement accumulés de 101 338 000 $ (2001 – 104 740 000 $). En plus de la dette d'établissement approuvée non versée, des lignes de crédit allant jusqu'à 72 521 000 $ (2001 – 128 354 000 $) ont été établies dans le but de financer les projets d'immobilisations en cours. Lorsque ces projets seront achevés, les emprunts seront convertis en obligations à long terme des installations.

Les fonds nécessaires pour le paiement du principal et des intérêts relativement à la dette d'établissement approuvée font partie des dépenses du régime. Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002, le montant relatif aux paiements du principal et des intérêts inclus dans les dépenses des Offices et des établissements sanitaires était de 96 750 000$ (2001– 91 425 000 $).

Note 7 - Provision pour les indemnités d'invalidité prolongée

La provision pour les indemnités d'invalidité prolongée représente la quote-part du Régime d'assurance maladie du Manitoba pour le paiement des futures indemnités estimées du régime d'assurance-invalidité de longue durée du Manitoba Health Organization Inc. pour les personnes à l'emploi d'établissements sanitaires couverts sous ce régime.
Ce montant a été établi actuariellement, au 31 décembre 1999, par l'assureur du régime. Le montant représente la quote-part du ministère de la Santé du Manitoba du coût estimatif des

futures montants à verser aux participants qui étaient inscrits au régime au 31 mars 1999 et qui percevaient toujours des indemnités au 31 mars 2002. À partir du 1er avril 1999, ce régime a été remplacé. Lorsque les bénéficiaires ne nécessitent plus d'indemnités, ils sont retirés du régime.

Depuis le 1er avril 1999, une nouvelle méthode de financement pour les indemnités d'invalidité prolongée selon laquelle les offices régionaux de la santé sont financés à 1 % du total des salaires, a été mise en place pour couvrir les coûts du régime. À compter du 1er avril 1999, tous les nouveaux demandeurs relèvent des Offices régionaux de la santé et du Healthcare Employees Benefits Plan (HEBP). Les coûts associés au financement de ce régime font partie des dépenses des Offices et établissements sanitaires.

Note 8 – La Loi sur la rémunération du secteur public

Le calendrier des paiements conformément aux dispositions de la Loi sur la rémunération du secteur public fait partie des états financiers.

Note 9 – Action en justice - La nature des activités du Plan est telle qu'il peut y avoir des causes en instance en tout temps. En ce qui concerne les réclamations au 31 mars 2002, aucune disposition n'a été prise dans les états financiers puisqu'il est implossible de connaître le résultant final à ce moment-ci.

Note 10 – Chiffres de l'exercice précédent

Certains chiffres de l'état financier de l'an 2001 ont été ajustés afin de respecter le principe de continuité et d'assurer une présentation uniforme de l'année 2002.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002

Le Calendrier des paiements est publié conformément aux dispositions de la « Loi sur la rémunération du secteur public ».

En vertu de la Loi sur l'assurance maladie, la publication du nom de toute personne ayant reçu des montants bruts de 50 000 $ ou plus, au cours de l'exercice financier, pour des services fournis à des personnes assurées, est exigée ainsi que les montants versés à chacune de ces personnes.

Les paiements sont inscrits au nom du praticien qui a fourni les services. Par ailleurs, lorsque des services étaient fournis par un groupe de praticiens, des ententes spéciales ont été conclues à l'effet que ces services soient facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. On a eu recours à ce type de facturation en particulier pour des services de radiologie, de laboratoire et de dialyse. Par conséquent, certains des montants inscrits n'ont pas été perçus par la seule personne dont le nom figure sur le calendrier.

Les personnes qui lisent ces données doivent comprendre que :

- *Les données ne fournissent qu'un registre des montants bruts versés par le ministère de la Santé du Manitoba au praticien.*
- *Le revenu net d'un praticien peut varier des montants bruts inscrits puisque les coûts de fonctionnement associés à la pratique sont pris à même ces montants bruts.*
- *Puisque les recettes totales et les coûts associés à la pratique varient sensiblement entre les groupes de spécialités et entre les praticiens qui exercent leur profession de façon individuelle, le revenu net peut également varier de façon significative.*

Abdul-Nour K	56 581 $	Allegro N	114 134 $	Arnot J B	202 842 $
Abdulrehman A S	197 999 $	Allen D R	61 834 $	Arnott P C	243 897 $
Abell M E	59 736 $	Altman G N	177 780 $	Ashcroft R P	113 256 $
Abell N	58 632 $	Alto L E	327 994 $	Ashique A	74 539 $
Abell W R	149 332 $	Alvi A	355 761 $	Ashton M	71 515 $
Aboobaker S	145 908 $	Alvi C W	102 007 $	Assuras G N	283 739 $
Adduri V R	312 288 $	Amarasekera D V	202 594 $	Athaide M	194 672 $
Adhikari P K	61 245 $	Amede K H	211 544 $	Atkinson R	202 069 $
Ahluwalia R S	308 384 $	Amin S M	279 981 $	Attallah G	84 185 $
Ahmad S N	54 682 $	Anastasiades L	108 846 $	Azevedo J E	114 783 $
Ahmed S N	68 856 $	Anderson A	102 743 $	Babick T R	245 657 $
Ahsan A	194 534 $	Anderson Brent R	70 794 $	Badenhorst F	51 890 $
Ahweng A	472 392 $	Anderson Brian	88 678 $	Badenhorst J	303 210 $
Ainley A	98 017 $	Anderson D M	119 734 $	Badenhorst L	67 483 $
Albak R E	221 259 $	Anhalt Hicks C	272 686 $	Baidwan S K	104 015 $
Albi F	244 927 $	Antonenko N	159 272 $	Baillie C	227 853 $
Aldor T A M	89 500 $	Antonissen L A S	283 997 $	Baker C	254 266 $
Alevizos I	106 468 $	Anyadike I O	313 290 $	Baker R	59 864 $
Ali K R	215 561 $	Aoki F Y	61 531 $	Balachandra B	157 421 $
Ali M B	428 079 $	Armstrong B	294 396 $	Balageorge D	322 729 $
Allan D R	166 558 $	Arneja A S	291 423 $	Balcha B	68 423 $
Allan R R	134 893 $	Arneja J	332 650 $	Balko G	178 420 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Banmann D S	173 139 $	Bhayana V	286 271 $	Boyd K L	119 748 $
Banno D Y J	68 487 $	Biala B	194 633 $	Bracken J	227 826 $
Barber L	221 105 $	Biehl D	193 541 $	Bracken J H	207 010 $
Barc J	189 079 $	Billinkoff E	217 541 $	Bradley B D	241 254 $
Bard R J	189 862 $	Bilos R J	50 732 $	Brandes L J	104 455 $
Baria K	286 161 $	Birt D	395 139 $	Brandt L	63 610 $
Barker J L	120 868 $	Bissonnette A	229 227 $	Braun E	170 640 $
Barker M F	318 160 $	Black D R	309 923 $	Braun J	160 296 $
Barker S L	136 549 $	Black G B	243 622 $	Braun K Y	99 107 $
Barnes P H	54 346 $	Blakley B W	142 027 $	Breckman D K	268 740 $
Baron C M	196 042 $	Blank A	158 602 $	Breckman G	115 905 $
Baron K	275 056 $	Blatz C N	50 332 $	Bretecher G	363 356 $
Bartlett L C	152 974 $	Blight W J	160 230 $	Bright R C	175 120 $
Bass M T	52 372 $	Blom C	100 120 $	Bristow G K	72 867 $
Bay T	163 381 $	Blouw M C	64 737 $	Broda R J	206 517 $
Baydock B	51 825 $	Blouw R H	215 647 $	Brodovsky D M	93 019 $
Beazley G	52 000 $	Blyth S	228 223 $	Brodovsky S	371 842 $
Bebchuk W	83 201 $	Bobby B	191 944 $	Brooker G [2]	182 908 $
Becker A	138 102 $	Bock G	74 227 $	Brown R	251 895 $
Beckstead J E	168 630 $	Boguski G	60 361 $	Brown R E	280 029 $
Bedder P	215 751 $	Bohemier J	91 879 $	Brownell L	185 459 $
Bedi B	267 570 $	Bohemier R	109 774 $	Bruneau M R	184 539 $
Beldavs R A	705 770 $	Bolton D R	235 511 $	Bryski L M	85 625 $
Bell D D	89 577 $	Book B H	80 621 $	Bshouty Z	53 199 $
Bellan L	404 289 $	Bookatz B J	218 723 $	Buchik G M	80 296 $
Bellan S	102 687 $	Booth F	77 914 $	Buchner E E	108 880 $
Benoit A	287 786 $	Booy H	204 240 $	Bueddefeld H D	183 160 $
Bereznay O	282 480 $	Borley J	124 709 $	Buksak L A	98 635 $
Bergen J	198 602 $	Boroditsky R S	190 219 $	Bulloch R B	168 047 $
Bergman E	138 944 $	Borrett G F	164 712 $	Bunge M K	102 845 $
Bergner H	228 682 $	Borys A E	106 753 $	Burger L A	59 207 $
Bermack B A	273 315 $	Botha A	83 622 $	Burke M E	206 328 $
Bernier M	489 594 $	Botha Daniel	306 076 $	Burnet N	262 758 $
Bernstein C	151 636 $	Botha U	88 249 $	Burnett M	327 697 $
Bernstein K	976 871 $	Bothma J	160 150 $	Burnett M	62 064 $
Berrow P J	146 274 $	Boult I F [2]	2 128 998 $	Calderon-Grande	162 243 $
Bertsch A	229 209 $	Bourdon N	58 036 $	Calhoun L L	101 265 $
Beveridge T F	75 101 $	Bourque C N	261 058 $	Cameron A I	129 299 $
Bhattacharya S K	192 438 $	Boustcha E	93 956 $	Cameron M R	320 168 $
Bhayana R K	232 977 $	Bow E	60 059 $	Campbell B	113 163 $
Bhayana R	211 224 $	Bowman M N	78 683 $	Campbell G	242 146 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Caners D	311 318 $	Chodirker B N	83 002 $	Crawford D	174 368 $
Caners T	58 333 $	Choptiany R B W	198 501 $	Crawford G	59 410 $
Cannon J E	205 802 $	Choptiany T I	261 246 $	Cronin R J	141 606 $
Canvin J M	97 406 $	Chow C	321 196 $	Cross H G	70 600 $
Caplan A H	264 178 $	Chudley A E	75 158 $	Cross R	266 978 $
Caplan D C	180 183 $	Chung L	370 773 $	Crow F M	68 411 $
Cappellani R	220 806 $	Clark M A	108 336 $	Cumming G	56 615 $
Carpenter N	299 626 $	Clark S G	117 145 $	Cummings M	213 945 $
Carson J B	222 515 $	Clark S M	124 494 $	Czaplinski J	118 169 $
Cartagena R	264 346 $	Clarke W E	153 894 $	Czaplinski K	202 051 $
Carter B	60 505 $	Clayden G	293 384 $	Czarnecka M	158 915 $
Carter R	251 105 $	Cleghorn G M	176 680 $	Czarnecki W	354 799 $
Casey A R	68 771 $	Cleghorn S	490 575 $	Da Silva H	56 117 $
Castle K	54 482 $	Coates K R	272 075 $	Da Silva L M	198 589 $
Caswell B	77 771 $	Cochrane D	51 693 $	Dabrowska W	93 948 $
Caulley E	263 175 $	Cohen B A	84 914 $	Dabrowski P	327 329 $
Cavallo D	171 669 $	Cohen M A	97 073 $	Daeninck P J	99 219 $
Cavett T	74 746 $	Cohen M	253 658 $	Daien A	55 731 $
Chalaturnyk R	50 425 $	Cohen-Postl S	52 755 $	Dakshinamurti S	309 869 $
Champagne D	69 009 $	Cohn A	63 869 $	Dalling G N	117 836 $
Chan E K Y	70 020 $	Collins C	77 770 $	Dang T H	238 970 $
Chan E L	171 217 $	Collison L M	151 107 $	Daniel G	82 480 $
Chan J J	290 687 $	Collison S	77 789 $	Daniels J H	167 712 $
Chan K A	339 857 $	Collister C W	314 858 $	Daniels V	143 840 $
Chan P	99 446 $	Colmer L H	63 973 $	Danzinger R G	78 142 $
Chan T	247 565 $	Connor D	343 704 $	Dashefsky S M	285 573 $
Chang S W [1]	1 748 676 $	Connor D H	58 754 $	Davey M	243 363 $
Chapman S D	290 473 $	Connor G T	132 865 $	Davey R J	256 718 $
Chapnick C	157 507 $	Consunji-Aranet	50 505 $	David M F	326 206 $
Chartier Gerald	54 517 $	Corbett R P	98 248 $	Davidson J M	271 481 $
Chatel N L	118 071 $	Corder D	250 338 $	Davis M H	349 609 $
Chenier D	75 175 $	Cordova J L	94 957 $	Davloor R	232 682 $
Chenier P	88 850 $	Corne R A	99 069 $	De Korompay V	348 143 $
Chernick M	254 497 $	Corne S I	157 460 $	De Moissac P	167 385 $
Cheung L K	449 543 $	Corner F D	109 036 $	De Rocquigny A J	369 744 $
Chimilar J D	73 268 $	Coueslan G W [2]	687 279 $	De Wet R R	236 572 $
Chin D	621 742 $	Cowan D J	353 860 $	De Wit C F	121 127 $
Chlysta T S	237 152 $	Coyle S J	183 593 $	De Wit S L	391 224 $
Cho P A	227 404 $	Craig D	112 384 $	Dean H	62 037 $
Chochinov A	57 233 $	Cram D H	406 626 $	Debrouwere R	294 175 $
Chochinov P H	163 478 $	Craton N	57 007 $	Decter A	118 196 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Decter D	392 017 $	Du Plessis N	57 140 $	Emery C	191 318 $
Dekker J J	177 700 $	Du Plooy J	249 711 $	Eng S	111 372 $
Del Rizzo D	146 101 $	Du Toit L L	121 997 $	Engel C	218 646 $
Delaive M	274 060 $	Dubo Hy I	213 186 $	Engel J S	338 448 $
Demsas H	205 345 $	Dubyna D	324 268 $	Engel M	51 719 $
Deonarine L	265 378 $	Ducas D A	73 424 $	Engelbrecht J	139 076 $
Deong P J	217 277 $	Ducas J	422 114 $	Engelbrecht S	194 026 $
Desmarais G P	118 016 $	Ducheck D L	60 360 $	Enns James P	309 673 $
Desmond G H	234 005 $	Dueck D	103 596 $	Enns M W	50 979 $
Deutscher R	262 965 $	Duerksen C	228 738 $	Erhard P	257 956 $
Dhalla S S	897 353 $	Duerksen D	273 580 $	Eschun G M	81 101 $
Dhanjal P	153 874 $	Duerksen F	50 060 $	Esfahani F	100 717 $
Dias Ernesto M	194 679 $	Duerksen K	89 058 $	Esmail A	421 661 $
Dionne C	161 052 $	Duerksen M T	218 720 $	Esquivel A	164 214 $
Dissanayake D	184 246 $	Duff Brian D	96 617 $	Esser C M	68 839 $
Dittberner K	113 933 $	Duffy G	193 218 $	Ethans T	103 524 $
Dizon A M	135 847 $	Duggal K C	329 427 $	Evans D R	61 704 $
Doak G J	186 682 $	Duke M J	74 085 $	Evans M J	67 551 $
Doctorow V A	110 921 $	Duke P C	122 410 $	Ewert F J	263 757 $
Doermer E	245 540 $	Duncan S J	248 268 $	Fair S E	125 087 $
Doerr J J	247 049 $	Dunford D A	52 225 $	Falconer C W	174 613 $
Dolynchuk K	235 372 $	Dupont J O [4]	639 061 $	Falconer T	53 776 $
Dominique F	344 874 $	Duprat C	149 429 $	Fast H	57 848 $
Domke H	245 343 $	Duval R	118 604 $	Fast M D	473 870 $
Domke O	174 254 $	Dyck D R [2]	356 164 $	Feasey D	100 907 $
Domke S	194 625 $	Dyck G H	368 148 $	Feierstein M	142 539 $
Donnelly J P	201 994 $	Eaglesham H [2]	447 497 $	Ferguson D A	55 275 $
Domn B	58 241 $	Ebbeling-Treon L	161 803 $	Fewer H D	69 125 $
Doroshenko S	73 348 $	Edye F	56 147 $	Fine A	1 105 073 $
Doucet P M	156 300 $	Egan M M	149 473 $	Fishman L	275 659 $
Downs A C	224 329 $	Eggertson D	230 970 $	Fitzgerald M	195 211 $
Doyle E	88 833 $	Ekins M B	190 799 $	Fitzsimon J	119 222 $
Doyle J	263 691 $	Elahiyoun K	53 315 $	Fleisher M	105 074 $
Dressler G	73 210 $	Eleff M K	140 219 $	Fleisher W P	54 146 $
Drew E	61 714 $	El-Gabalawy H S	51 752 $	Fleming F L	108 329 $
Drexler J	232 535 $	Elkin J	234 724 $	Fleming S T	52 822 $
Dreyer C	69 803 $	Elkin M S	214 333 $	Fletcher C W	226 806 $
Dreyer F	184 566 $	Elkin M	66 697 $	Foerster J	50 881 $
Drobot G R	113 702 $	Elliott T C	153 854 $	Fogel R B	139 159 $
Du Bois E	157 541 $	Elves E	378 112 $	Fong H	536 352 $
Du J	64 211 $	Embil J M A	208 677 $	Fontigny N	170 084 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Forgach L G	90 313 $	Gillespie B	658 637 $	Grenier D	56 700 $
Fouad W	95 746 $	Gillespie J	187 688 $	Grierson R	66 456 $
Fournier M R	154 391 $	Girard J	255 832 $	Griffin P	221 486 $
Fox J D	194 581 $	Glacken R P	83 946 $	Griggs G	222 965 $
Frame H	152 376 $	Glew W B	52 628 $	Grimes R B	122 854 $
Fraser M B	163 302 $	Glezerson G	294 247 $	Grobler W P	175 695 $
Fraser V H	151 154 $	Globerman D	97 018 $	Groves L	243 018 $
Fraser-Roberts D	86 900 $	Gobeil J J G	101 879 $	Gudmundson C	113 657 $
Frechette C	72 570 $	Godlewski W	208 639 $	Guijon F B	195 277 $
Frederick D	76 435 $	Godsalve V	50 480 $	Gunson A J	57 267 $
Fredette P	157 858 $	Goerz P G	124 365 $	Gupta C K	351 514 $
Friesen F R	304 823 $	Goldberg N	262 298 $	Gupta D K	685 146 $
Friesen J	347 979 $	Goldenberg D	349 997 $	Gustafson R	92 904 $
Friesen J A	61 818 $	Goldstine I	29 772 $	Guzman R	394 567 $
Friesen K L	148 626 $	Gomori A J	155 424 $	Gwozdecki T	297 006 $
Friesen R M	191 639 $	Goodhand T K	57 981 $	Ha Francis T	185 964 $
Froese W	304 984 $	Goodman A E	73 630 $	Hahlweg K	69 659 $
Frohlich A	277 683 $	Goodman R L	54 895 $	Hai Md A	237 197 $
Fuchs G R	257 225 $	Gooi Teong H	363 710 $	Haiart D C	299 195 $
Fumerton W R	612 769 $	Gooi Teong L	666 222 $	Haligowski D	183 348 $
Fung H	153 097 $	Goossen M	321 950 $	Halkema E R	71 835 $
Furuiye H	53 163 $	Gordon J	262 737 $	Hall A D	66 298 $
Fuzeta G	161 271 $	Gordon W L	153 824 $	Hall P F	122 841 $
Gabriel M	203 433 $	Gorski B A	549 642 $	Hallatt D	126 654 $
Galbraith P A [1]	2 199 455 $	Gould L F	210 803 $	Hamedani R	263 702 $
Galessiere P F	388 358 $	Govender P	233 184 $	Hameed K A	271 177 $
Gall R M	289 642 $	Goytan M J	419 289 $	Hamm R C	119 497 $
Gallagher K	144 165 $	Grabe W A	147 928 $	Hammond G W	63 229 $
Gallo J	53 326 $	Grabowski J	237 415 $	Hampton C S	152 810 $
Garba S	301 022 $	Grace K J	165 174 $	Hancock B J	210 407 $
Garber L	294 686 $	Graham B	95 785 $	Hanks G A	71 275 $
Garber P J	117 631 $	Graham C R	282 856 $	Hanlon-Dearman A	157 036 $
Gard M A	164 942 $	Graham K	105 443 $	Hanmiah R	127 550 $
Geddes J S	122 644 $	Graham M R	160 177 $	Hansen J G	156 117 $
Gerber J D W	143 400 $	Graham R	81 207 $	Harding G K M	107 328 $
Gerstner T	223 293 $	Grant L	147 888 $	Hardy B	259 486 $
Gertenstein R	357 788 $	Graves D F	113 009 $	Haresha A	174 007 $
Giannouli E	57 831 $	Gray M G	244 424 $	Harley M J	185 885 $
Giesbrecht D R	271 357 $	Gray R	79 077 $	Harms S	273 187 $
Giesbrecht J E	147 826 $	Grech E D	225 924 $	Harrington J	130 492 $
Gill E	177 083 $	Greenberg H	105 821 $	Harris P	552 998 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Harrison W D	130 687 $	Horne D	155 342 $	Jensen W L	167 028 $
Harsanyi I	287 579 $	Hosegood G	65 230 $	Jesson T	51 315 $
Hartley D M	235 174 $	Hosking D	344 296 $	Jeyakumar A	125 834 $
Hasan M	62 426 $	Howden W A	272 303 $	Johannesson T	122 418 $
Haseeb S	58 457 $	Hoy C S	120 680 $	Johnson A W	61 499 $
Hawaleshka A	294 341 $	Hrabarchuk B	244 473 $	Johnson C	185 788 $
Hawkins J	68 515 $	Hudson R J	252 412 $	Johnson D	319 070 $
Hayakawa J	175 419 $	Huebert D M	385 772 $	Johnson E	341 974 $
Haydey R P	368 693 $	Huebert H T	195 997 $	Johnson H	158 868 $
Hayward R J	455 133 $	Hughes P M	176 672 $	Johnson M	72 577 $
Hechtenthal N	162 115 $	Hugo E P	75 199 $	Johnston J B	113 788 $
Hedden D R	361 430 $	Humphreys K	112 541 $	Johnston J	106 027 $
Hedden J R	126 842 $	Hurst L D	258 969 $	Jolly K S	420 052 $
Heese H	101 405 $	Husarewycz S	286 685 $	Joshi D A	126 126 $
Heidenreich W	169 207 $	Hussain M I	509 381 $	Joshi J N	249 326 $
Helewa M E	392 974 $	Hutfluss G	347 673 $	Joundi M G	261 006 $
Henderson L	91 429 $	Ibbitt C J	190 539 $	Jovel R E	155 689 $
Henry S F	241 245 $	Ilchyna D C	178 536 $	Jowett A	240 774 $
Herbst J H	79 785 $	Iliffe G D	197 063 $	Kabani A M	112 732 $
Herd A	104 316 $	Ilnyckyj A	134 388 $	Kaethler W	219 158 $
Herman G	50 858 $	Ilse W K	175 904 $	Kahanovitch D	174 496 $
Hershberg D M	171 111 $	Ingimundson J C	161 636 $	Kahlon K	218 952 $
Hershfield E	189 776 $	Inglis D	264 948 $	Kaita K D E	167 484 $
Hewat M	100 085 $	Ingram P F	202 211 $	Kalansky G	193 791 $
Heywood M	311 858 $	Intrater H	248 840 $	Kalicinsky C	187 349 $
Hiebert T	94 965 $	Ip A	240 033 $	Kandasamy G	221 075$
Hildahl C	222 805 $	Irving J E	320 072 $	Kanji R	79 717 $
Hildahl W	74 075 $	Isaac C	157 531 $	Kantor D	151 613 $
Hilderman L	96 747 $	Isaacs R L	171 168 $	Kaprowy R	136 327 $
Hildes Ripstein	54 927 $	Jacob V C	605 657 $	Karlicki F	174 195 $
Hitchon C	68 062 $	Jain M	431 564 $	Karpinski M	59 336 $
Hobson D E	268 750 $	Jain N K	57 458 $	Karvelas J P	192 152 $
Hoeppner W T	240 156 $	Jain S	158 982 $	Karvelas L M	50 205 $
Hoeschen L	60 972 $	James J M	354 276 $	Kashour T S	345 297 $
Hoff H R	82 612 $	Janzen L	103 916 $	Kasper K D	144 441 $
Holder F	232 045 $	Jason M	285 797 $	Kassum D	53 089 $
Holmes C	92 326 $	Jebamani S	143 112 $	Kati A A	187 192 $
Holt S C [2]	229 508 $	Jeffery J R	104 910 $	Katz L	122 500 $
Homik L	570 940 $	Jenkinson D	78 666 $	Katz P	154 859 $
Honiball J J	77 117 $	Jensen B	85 394 $	Kaufman B J	91 782 $
Hooper W M	242 087 $	Jensen C W B	213 817 $	Kaufman R	114 197 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Kaushal Ravi D	206 755 $	Kolt A M	145 055 $	Lage K L	138 601 $
Kayler D E	406 534 $	Komenda B W	206 245 $	Lagowski M	271 319 $
Keddy-Grant J	98 316 $	Komosky J	101 660 $	Lam C C	128 232 $
Kehler T	100 225 $	Kong A M C	204 596 $	Lam D S C	61 926 $
Kelleher B	193 645 $	Korol G	342 022 $	Lamb J A	69 887 $
Kellen P	155 310 $	Kos G P	64 250 $	Lamba G	58 523 $
Kellen R I	414 108 $	Kotecha Y	290 238 $	Lambos S	57 731 $
Kemkaran K	140 223 $	Koulack J	451 467 $	Lambrechts H	199 053 $
Kepron W	140 615 $	Kousonsavath R	186 777 $	Lander D A	56 286 $
Kerr L	83 868 $	Koven S	160 554 $	Lander M	89 618 $
Kerr P D	337 045 $	Kovnats S	69 103 $	Lane E S	171 872 $
Kettner J	63 948 $	Kowalchuk I J	250 708 $	Lang C	242 100 $
Khan Ali H	84 240 $	Kowalczuk M	79 406 $	Langan J T	299 858 $
Khan A	153 582 $	Kowall P	53 084 $	Langridge J	86 297 $
Khan N A	96 124 $	Kowalski S	188 332 $	Large G	171 442 $
Khan N M	266 084 $	Kozman H	438 518 $	Larue L B	167 678 $
Khan T A	198 529 $	Krahn C	194 814 $	Latosinsky S	181 335 $
Khandelwal A S	220 222 $	Krahn H P	366 430 $	Lau Y	211 138 $
Kimelman A L	94 408 $	Krahn J	274 583 $	Laurencelle R	78 735 $
Kindle G F [2]	199 730 $	Krahn M	63 814 $	Lautatzis M	79 744 $
King T D	54 418 $	Kraitberg N J	136 625 $	Lautenschlager E	68 106 $
Kinnear D	219 999 $	Kramer M	90 253 $	Lawrence E T	221 436 $
Kinsner J M	125 863 $	Kredentser J	155 255 $	Lawrence P	395 184 $
Kippen R N	268 441 $	Kredentser S	182 083 $	Lazar M H	254 281 $
Kish S L	165 102 $	Kremer S	98 331 $	Lazarow N	51 467 $
Kisil D	80 099 $	Kreml J	214 999 $	Le Boldus L A	238 081 $
Kjernisted K	141 905 $	Krepart G	207 819 $	Le Roux B J	383 191 $
Klaponski S	73 228 $	Kristjanson M	109 660 $	Le Roux C	123 746 $
Klassen D H	214 134 $	Kroczak T J	325 947 $	Leader E	63 592 $
Klassen N F	255 734 $	Kroeker L R	338 331 $	Lebedin W W	276 368 $
Klassen O	126 847 $	Kroeker M A [2]	1,854 400 $	Ledger I C	61 592 $
Kliewer K	173 677 $	Kroft C D L	100 913 $	Lee B D	67 965 $
Klippenstein N	331 916 $	Krongold I [2]	1,158 673 $	Lee F F W	343 234 $
Kloppers S	473 839 $	Kruk R D	78 742 $	Lee G Q	178 749 $
Klym K L	61 585 $	Krzyzaniak K	157 048 $	Lee H B	347 539 $
Klym K	214 860 $	Kucheravy M	86 642 $	Lee J K	67 854 $
Kobelka J D	55 893 $	Kucparic P	174 481 $	Lee J	146 198 $
Koczanski R	145 279 $	Kuegle P F X	243 759 $	Lee K	141 564 $
Koensgen S	208 762 $	Kumar A	102 395 $	Lee L	51 954 $
Koh C	113 838 $	Kurtas T K	62 193 $	Lee S	468 453 $
Kohanek F L	71 345 $	Kwon M	121 631$	Lee V K	404 225 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Lee-Kwen J	318 405 $	Loepp C	114 730 $	MacFarlane C	254 066 $
Leen D A	305 794 $	Loewen S R	97 521 $	MacIntosh E	227 224 $
Lee-Wing M	287 390 $	Lofgren S R	100 742 $	Mackalski B	261 956 $
Lefevre G R	226 986 $	Logan A C	383 740 $	MacKay M J	66 085 $
Lei Benny T C	295 905 $	Loge J M	144 233 $	MacKay Michael J	63 168 $
Leicht R	642 598 $	Loh C C	102 648 $	MacKenzie G S	219 402 $
Lemoine G G	245 086 $	Lohrenz J B	57 742 $	MacKenzie S	65 364 $
Lemon P W	296 110 $	Long A L	695 125 $	Macklem A K	250 918 $
Lerner N	200 968 $	Longstaffe A E	243 560 $	MacLeod B A	183 959 $
Leslie H	71 071 $	Longstaffe S	128 619 $	MacMahon R	280 660 $
Letts K	55 312 $	Lorteau G	75 374 $	MacMillan M B	250 702 $
Leung Shing L P	196 030 $	Lotocki R J	328 325 $	Macrodimitris A	328 485 $
Leung Wai M	125 675 $	Loudon M	167 201 $	Maculewicz J	54 229 $
Levi C S	431 004 $	Louridas G	385 073 $	Maguire D	320 835 $
Levin B L	270 771 $	Lovatsis D	70 750 $	Maharaj C	173 737 $
Levin H	230 477 $	Love H W	80 543 $	Maharaj G R	169 806 $
Levy B A	179 726 $	Lowden C S	254 894 $	Maharaj I G	252 286 $
Levy S B	145 963 $	Lowther G H	92 187 $	Mahay R K	399 256 $
Lezack J D	305 191 $	Lu P B	138 429 $	Maia E	116 365 $
Li Wai	162 155 $	Lucash S E	194 412 $	Maier J C	211 376 $
Lieberman D	201 743 $	Lucman L L [1]	304 762 $	Maier R J	117 942 $
Lim D S T	95 952 $	Lucman T S	193 230 $	Major P [2]	590 971$
Lim F	545 550 $	Lucy S	287 153 $	Maksymiuk A	99 121 $
Lim P	127 913 $	Ludwig L	139 055 $	Malabanan E	284 995 $
Lindenschmidt R	271 855 $	Ludwig S	140 037 $	Malchy B A	65 699 $
Lindquist L [2]	412 670 $	Luitingh U	115 096 $	Mallick B	113 239 $
Lindsay D	50 509 $	Luk T L	223 714 $	Mallick K C	93 358 $
Lindsay D J	278 807 $	Lukie B J	239 686 $	Malmstrom J	98 827 $
Lindsay G M	242 806 $	Lyons E A	368 361 $	Manishen W J	197 005 $
Lindsay W	174 983 $	Lysack A M	339 325 $	Manness R C	168 563 $
Lint D W	77 962 $	Lysack D A	123 576 $	Manswell C B	227 747 $
Lipinski G	267 719 $	Lyttle D	167 516 $	Manusow D	249 262 $
Lipnowski S	466 361 $	Mabin D	252 670 $	Marais F	109 813 $
Lipschitz J	387 939 $	MacDiarmid A	115 411 $	Marantz J	84 378 $
Lipson A H	158 200 $	MacDonald N	181 561 $	Mare A C	245 965 $
Littleford J	125 305 $	MacDonald P	313 264 $	Mare J P	50 105 $
Lloyd R L	191 392 $	MacDougall B	111 295 $	Margolis N	213 220 $
Loader K	234 389 $	MacDougall E	94 107 $	Marlatt W J	69 049 $
Lockman L	364 010 $	MacDougall G	252 785 $	Marles S L	51 051 $
Lockwood A	270 042 $	MacEachern N	233 493 $	Marsh D W	183 678 $
Lodewyks G A F	108 699 $	Macek R K W	154 904 $	Marsh G	62 306 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Marshall K	62,586 $	Mestdagh B E	93,497 $	Moran De Muller	396,835 $
Martens B C	105,221 $	Mestdagh L	85,428 $	Morgan T R	301,103 $
Martens R	205,120 $	Mestdagh R	80,076 $	Morier G S	66,715 $
Martin A G	84,480 $	Metcalfe C	200,952 $	Moroz S P	69,898 $
Martin D	56,156 $	Meyrowitz D	325,593 $	Morris A L	215,136 $
Marx T	217,872 $	Mian M T	177,592 $	Morris G S	219,579 $
Matas M	143,224 $	Micflikier A	1,084,786 $	Morris Mt	162,928 $
Mathen M K	578,829 $	Mihalcioiu C	103,597 $	Morton P G D	106,872 $
Mathieson A	217,603 $	Milambiling E M	182,778 $	Mostert J	188,601 $
Mathison T L	51,740 $	Milambiling L C	172,448 $	Mould S M	225,521 $
Matsubara T K	271,299 $	Millar T	96,341 $	Mowat G	140,432 $
Matthew T	315,169 $	Miller A	338,354 $	Mowchun L	82,505 $
Maxin R	60,880 $	Miller D M	308,215 $	Mowchun N	172,929 $
Maxwell I	259,460 $	Mills B J	209,288 $	Muirhead B	202,854 $
Mayba I I	184,880 $	Milner J F	448,184 $	Mulhall D	57,653 $
Mayba J I	353,673 $	Mina M M F	175,276 $	Mulhall T	51,952 $
Mccammon R J	196,494 $	Minnaar J	154,773 $	Muller D H	244,017 $
Mccarthy D S	96,639 $	Mintz S L	64,281 $	Muncner A	113,616 $
Mccarthy G	425,799 $	Minuk DI	62,493 $	Muncner P	209,843 $
Mccarthy T	404,034 $	Minuk E	159,823 $	Mundle S	$64,051 $
Mcclarty B	96,198 $	Minuk G	64,122 $	Murphy L J	133,597 $
Mcconnell M	243,193 $	Mirzanejad Y	223,314 $	Murray E	120,628 $
Mccullough D W	112,760 $	Mis A A	263,981 $	Murray K	454,174 $
Mcdowell J D	242,932 $	Miskiewicz L	97,631 $	Muruve G N	256,277 $
Mcfadden L R	158,360 $	Moddemann D	140,605 $	Mutch W A C	147,567 $
Mcginn G	494,245 $	Mohamdee J F	139,418 $	Myeni J	129,065 $
Mcgowan A	107,626 $	Mohammed I	237,154 $	Myers W E	358,388 $
Mcgregor S	216,383 $	Moharib N	96,996 $	Mymin D	138,801 $
Mcintyre I L	217,110 $	Moller E E	142,483 $	Mysore M	213,418 $
Mckenzie T	69,282 $	Moltzan C	97,520 $	Nachtigal H	70,493 $
Mckieman B	306,306 $	Momoh J T	426,555 $	Naidoo J [1]	6,509,897 $
Mcneill A M	186,331 $	Moncek J A	169,955 $	Naidoo S P [1]	4,166,509 $
Mcphee J	111,517 $	Mondesir K R	51,446 $	Nair U K	320,457 $
Mcpherson J A	233,881 $	Monson R C	360,193 $	Narotam P	57,126 $
Mctaggart D L	115,918 $	Monteiro G	295,391 $	Narrandes R	197,970 $
Mctavish G	261,575 $	Montgomery P	87,667 $	Narvas R M	53,335 $
Mehta A	153,728 $	Moolman Andre	251,270 $	Narvey E B	71,452 $
Mehta P G	267,966 $	Mooney W R	162,499 $	Nason R W	200,197 $
Menard S L	139,179 $	Moore R F	85,429 $	Naugler S	161,109 $
Menticoglou S	442,052 $	Moorhouse J A	150,593 $	Nehra P	255,019 $
Menzies R J	343,801 $	Moraes F X N	119,243 $	Nel A J	136,701 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Nelko S	72,874 $	Pacin A	115,770 $	Peterson J	228,817 $
Nell A M	304,046 $	Pacin O	204,271 $	Petkau A	154,468 $
Nemeth P	277,425 $	Padeanu D	150,161 $	Petrilli L A	154,257 $
Nepon J	243,548 $	Padua R N	281,889 $	Pickard K	132,742 $
Neufeld H	98,511 $	Paetkau D	229,791 $	Pickering B	300,945 $
Newman F	184,359 $	Palaschuk G	70,596 $	Pierce G W [2]	976,821 $
Nguyen K M	161,497 $	Pan A	217,159 $	Pilat E J	128,348 $
Nguyen L	279,481 $	Panaskevich T	318,194 $	Pillay P G	148,521 $
Nguyen M H	261,798 $	Pang E G	134,785 $	Pinder M	174,513 $
Nicholson D	212,573 $	Paprocki I	83,719 $	Pinniger G	119,193 $
Nicolle L	68,820 $	Paquin R W [2]	629,382 $	Pintin-Quezada J	241,080 $
Niemand R	60,747 $	Parham S M	268,178 $	Pirzada M A	94,071 $
Nigam R	203,304 $	Parker K R	221,489 $	Plueschow M	83,937 $
Nisbett S	566,764 $	Partridge G	64,852 $	Podaima C	60,725 $
Noel C	436,894 $	Pascoe E A	414,810 $	Podolsky G R	61,834 $
Nugent L M	140,565 $	Pasterkamp H	77,589 $	Poettcker R	191,644 $
Nyhof H	267,618 $	Patel J	145,592 $	Polimeni C	80,095 $
Nyomba B L	108,929 $	Patel L R	297,098 $	Polimeni J	117,671 $
Ochonska M	285,426 $	Patel Praful C	320,679 $	Pollock B	289,463 $
Oelofse W	175,589 $	Patel Pravin C	369,953 $	Poon W W C	203,227 $
Oen K G	65,423 $	Patel R C	385,697 $	Poplak T M	320,717 $
O'Hgan D B	298,579 $	Patel S V	209,918 $	Popoff D	101,415 $
O'Keffe K	162,137 $	Pawlak J	188,260 $	Pops H	69,903 $
Oliviero I	57,499 $	Peabody D	129,869 $	Posturna R	163,855 $
Olson R L	159,271 $	Peachell J L	414,751 $	Potoski J P	278,504 $
Olweny C L	63,477 $	Pearlman D	179,056 $	Prakash D	261,219 $
Olynyk F	106,225 $	Pearson F B	72,479 $	Prasad A	58,079 $
Omelan C K	86,004 $	Pelissier R	115,230 $	Prasad B	182,700 $
Omichinski L M	278,220 $	Penner S B	871,924 $	Prenovault J	117,138 $
Ong B Y	176,204 $	Penrose M	243,571 $	Pretorius A	326,353 $
Ong G H	303,400 $	Perkins G	70,617 $	Pretorius L	100,858 $
Onotera R	217,332 $	Perlov J	111,729 $	Pretorius L	173,939 $
Onyshko DI	185,195 $	Permack S	206,601 $	Price J	255,092 $
Oosthuizen J	196,149 $	Perrett M	85,047 $	Pritchard P	93,265 $
Opie C H	53,174 $	Peschken C	57,203 $	Prober M A	154,328 $
Oppenheim E	255,210 $	Peterdy A E	299,316 $	Prodan O	129,632 $
Ormiston J D	218,732 $	Peters D	248,768 $	Putnins C	172,815 $
Orr P	55,188 $	Peters H O	162,754 $	Puttaert D	90,770 $
Osler F G	188,563 $	Peters R J	116,811 $	Quesada R	262,636 $
O'Sullivan M	266,366 $	Peters S M	74,036 $	Raabe M A	406,771 $
Pachal C A	146,308 $	Peterson C	115,576 $	Rabson J L R	777,478 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Racette T	130,099 $	Robinson D	137,098 $	Sahota S S	98,008 $
Rae Peter E	80,212 $	Robinson J	382,312 $	Salamon E	351,072 $
Rafiq M	204,500 $	Robinson W	248,489 $	Saleem H	71,243 $
Rahman M	200,381 $	Rocha G	644,693 $	Salem F	392,412 $
Raizen M	70,249 $	Roche G	185,636 $	Samuels E R	108,496 $
Raizman A H	65,545 $	Roe B E	113,568 $	Sanders R W	105,248 $
Rajani K R	391,671 $	Rogozinska L	311,423 $	Sandha G	234,706 $
Ramgoolam R	322,275 $	Rosario R	111,372 $	Sareen J	83,535 $
Ramsay D R	70,759 $	Rosenthal P	110,346 $	Saunders C G [2]	1,445,490 $
Ramsay J A	106,037 $	Ross F J [1]	311,516 $	Saunders K	138,365 $
Regehr J	189,031 $	Ross F K	97,949 $	Savage B	204,615 $
Rehal R S	223,223 $	Ross J F	546,888 $	Sawka A N	281,198 $
Reich I M	85,844 $	Rosser B G	124,608 $	Sawyer J A	246,388 $
Reid G J	197,941 $	Rossouw J	51,840 $	Scatliff J	248,286 $
Reimer D K	138,380 $	Rothova A	211,741 $	Schachter M	89,467 $
Reimer D J	134,471 $	Roux J G	198,081 $	Schaeffer D	106,410 $
Reimer H	244,480 $	Roy M J	136,917 $	Schaub J C	100,300 $
Reimer M B	178,478 $	Roy M	97,632 $	Schellenberg D	99,015 $
Reiss M	55,772 $	Rubinger M	69,503 $	Schellenberg W C	312,504 $
Reiss M	107,609 $	Ruddock D L	91,375 $	Schledewitz I L	79,741 $
Rempel R G	85,665 $	Rumbolt B R	257,507 $	Schmidt B J	82,177 $
Rennie W R J	133,597 $	Rusen J B	187,057 $	Schmidt D	102,030 $
Renouf F	210,832 $	Rusen S	69,781 $	Schoeman H	84,885 $
Rice P	128,143 $	Rush D N	84,301 $	Schroeder A N	285,722 $
Rich A D	257,730 $	Rush N O S	157,282 $	Schur N K	250,486 $
Richardson C	162,252 $	Rusnak B	254,272 $	Scott-Herridge G	51,615 $
Riche B	368,642 $	Russell B F	205,236 $	Scurrah J D	274,577 $
Ridley T S	91,603 $	Rust G	91,983 $	Seager M J	331,434 $
Ringaert K	216,844 $	Rust L	69,054 $	Segstro R J	226,563 $
Riordan P	192,131 $	Rutherford B	71,131 $	Seguin A	52,217 $
Ripstein I	110,385 $	Rutherford P	52,610 $	Seifer R	88,900 $
Ritchie B A	215,742 $	Ryall L A	56,917 $	Seitz A R	176,291 $
Ritchie J	102,806 $	Ryckman B A	223,886 $	Sekundiak T D	381,750 $
Rittenberg D	314,547 $	Saad N	76,288 $	Semenjuk M I	133,410 $
Rivas J H	115,892 $	Saadia R	132,791 $	Sen R	311,423 $
Rivkin B	71,855 $	Sabeski L M	145,210 $	Senderewich E	122,234 $
Roberts J R	223,769 $	Sachdeva P [1]	295,133 $	Seshia S S	155,447 $
Roberts M	129,010 $	Sachdeva R	265,277 $	Sethi K	97,253 $
Robertson G A	355,980 $	Sadri D	262,298 $	Sethi S	325,135 $
Robillard S C	108,975 $	Saettler E	73,322 $	Sevilla J A	97,509 $
Robinson C	130,318 $	Sahota S S	83,141 $	Sewell G	153,538 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Sewell S A	268,119 $	Singh M	213,540 $	Stillwater R B	212,070 $
Shadd J D	60,746 $	Singh-Rehsia D	584,569 $	Stimpson R	84,412 $
Shah A	193,359 $	Sinha M	412,300 $	Stitt G P	64,539 $
Shah B	278,721 $	Sinha S N	513,444 $	Stitt R L	59,626 $
Shah C M	90,781 $	Skakum K K	110,387 $	Stitz M	94,603 $
Shaikh N	110,304 $	Skead L	329,901 $	Storoschuk G	201,781 $
Shamsah M	84,998 $	Skelly S G	212,332 $	Stuart T	62,528 $
Shane F	151,429 $	Sloan G	186,994 $	Sud Al K	529,118 $
Shane M	289,134 $	Smart J R A	238,861 $	Sullivan M	112,622 $
Sharif M N	296,787 $	Smil E	196,100 $	Susser M	166,636 $
Shariff F K	114,307 $	Smit C R	195,685 $	Sutherland D	168,460 $
Sharkey J B	317,650 $	Smith H W E	418,221 $	Sutherland E	146,827 $
Sharma S	114,067 $	Smith R G	216,470 $	Sutherland J	112,584 $
Shatsky M [2]	334,439 $	Smith R W	205,473 $	Sutherland S	172,018 $
Shelton L	138,361 $	Sochocka E K	312,707 $	Sutter J A	234,710 $
Shelton P A	128,545 $	Sokal J E M	115,352 $	Sutton I R	182,328 $
Sheps M	173,125 $	Sokolowski D	268,840 $	Svorkdal N	191,901 $
Sheridan J T	149,444 $	Sommer H M	102,138 $	Swain V J	66,941 $
Shiffman F H	327,183 $	Soni N R	216,797 $	Swartz J	238,769 $
Shing M	91,842 $	Soni S	235,022 $	Sweetland R	90,848 $
Shnider M	172,728 $	Sowemimo A	369,100 $	Swenarchuk G	86,319 $
Shojania A M	135,312 $	Spanihel J J	82,458 $	Sylwestrowicz W	312,500 $
Shuckett P	343,048 $	Specht G C	69,476 $	Symchych M	101,253 $
Shunmugam R	126,677 $	Speer M	211,950 $	Syslak P H	179,141 $
Sickert H G	142,203 $	Srichandra W	201,838 $	Syslak W B	274,661 $
Sigurdson E	94,062 $	St John P D	85,746 $	Szajkowski S	188,036 $
Sikora F J	171,469 $	St Vincent A	177,891 $	Tam J W	72,806 $
Silagy S	253,317 $	Stanko L	245,685 $	Tan L	272,714 $
Silver N A	74,185 $	Starzecki B	182,595 $	Tang-Wai R	290,714 $
Silverman R	253,337 $	Stearns E	271,651 $	Tanner J	250,679 $
Silviu-Dan F	194,284 $	Stecher R D	188,522 $	Taraska V	460,001 $
Simkin R	145,424 $	Stedman N	63,661 $	Taraska Victoria	285,863 $
Simm J F	163,378 $	Steigerwald R	125,086 $	Taylor H R	338,791 $
Simmonds C B	142,358 $	Steinberg F	57,012 $	Taylor M J S [1]	1,077,048 $
Simonson D W	199,004 $	Steinberg R	124,885 $	Taylor M C	183,357 $
Singer M	119,995 $	Steinberg S	52,996 $	Taylor P D	84,943 $
Singer R	151,516 $	Stelzer J	192,316 $	Taylor S N	368,356 $
Singh A	228,046 $	Stenhouse J K	115,504 $	Tenenbein M	85,682 $
Singh G B	512,753 $	Stephensen M	217,977 $	Tessier K	52,529 $
Singh G	165,054 $	Stevens L	313,283 $	Theodore G M	244,388 $
Singh J	139,508 $	Stewart G	79,302 $	Therrien D	120,629 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Thiessen M N	157,111 $	Van Heerden J	218,335 $	Waters W R	228,370 $
Thiessen R	55,592 $	Van Horne W A	240,693 $	Watson J D	132,007 $
Thompson R A	72,932 $	Van Jaarsveldt W	71,487 $	Watson W T A	142,104 $
Thompson T	175,639 $	Van Niekerk S	132,133 $	Watters T	55,116 $
Thomson G T D	157,843 $	Van Rensburg D A	218,092 $	Webb S	106,439 $
Thomson I R	240,259 $	Van Rensburg Nic	71,186 $	Weidman M L	268,801 $
Thorlakson D	116,212 $	Van Rensburg Nic	130,118 $	Weirich M K	243,565 $
Thorlakson R H	62,772 $	Van Rensburg P D	186,208 $	Weizman S	234,137 $
Thottingal A	214,292 $	Van Rooyen G	269,805 $	Welch G J	170,297 $
Ting D	125,491 $	Van Rooyen M L	290,142 $	Werier J	251,789 $
Tober A E	67,555 $	Van Zyl S A	130,049 $	Werner N H	74,735 $
Toews H A	177,819 $	Vandenberg W L	257,490 $	White B K	286,708 $
Toews K A	88,318 $	Varma A	340,816 $	White I W C	263,484 $
Tole G D	75,175 $	Vasconcelos J A	250,178 $	White O J	412,092 $
Tomchuk E	289,830 $	Vattheuer A	91,921 $	White S	57,606 $
Tomy H	127,131 $	Vattheuer F	78,958 $	White V P	80,596 $
Tomy P	276,636 $	Venter H L	208,125 $	Whittaker E	79,700 $
Toofani R	62,086 $	Verma M R	209,796 $	Wiebe H L J	158,254 $
Toole J	289,676 $	Verrelli M	80,857 $	Wiens A V	252,246 $
Toth J M	54,378 $	Vianzon C	277,189 $	Wiens J J	554,013 $
Trainor J M [1]	5,616,543 $	Vickar E L	240,251 $	Wiens J L	526,923 $
Tran C P	261,790 $	Vijay R	215,381 $	Wiesenthal B D	160,019 $
Trepman E	67,912 $	Violago F	150,674 $	Wiesenthal Z	224,193 $
Tretiak W D	87,226 $	Vipulananthan M	57,665 $	Wightman H R [1]	3,112,467 $
Tsang D	130,700 $	Vipulananthan V	66,386 $	Wightman N A	164,811 $
Tsang K F M [1]	167,750 $	Visch S H R	101,264 $	Wilken W	137,391 $
Tse W C	206,280 $	Visser F	123,124 $	Willemse Pieter	224,020 $
Tsuyuki S H [2]	282,020 $	Visser G	224,791 $	Willemse Pieter	636,397 $
Tulloch H	167,950 $	Vivian A	210,267 $	Williams O R	169,412 $
Turabian M	245,076 $	Wakeman M S	62,441 $	Williamson D	77,233 $
Turner D R	357,531 $	Wallace S E	140,513 $	Willows J R	194,733 $
Turner R B	507,290 $	Waller D J	50,130 $	Wilson D	68,493 $
Ullyot G L E	185,670 $	Walli J E	338,761 $	Wilson G J	127,771 $
Ullyot S	233,401 $	Walterson K	66,089 $	Wilson G P	167,241 $
Unruh H W	336,097 $	Wang J	363,019 $	Wilson M [2]	318,552 $
Vajcner A F	319,710 $	Warda L J	74,005 $	Winistok W	273,871 $
Van Alstyne M	285,710 $	Warraich N	138,646 $	Winogrodzka C	159,486 $
Van Ameyde K	125,971 $	Warren C P W	144,703 $	Winzoski T	83,035 $
Van Donkersgoed	181,729 $	Warrian R K	354,752 $	Wirch M F	118,368 $
Van Dyk J	97,373 $	Warrian Wm G	75,313 $	Wiseman D G	165,109 $
Van Gend R	152,750 $	Warrington R	198,179 $	Wiseman M C	127,328 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Wiseman N	296,401 $
Wiseman S M	50,409 $
Woelk C	148,415 $
Wolfe K B	164,861 $
Wollner G P	181,658 $
Wong H	229,385 $
Wong K T J	182,037 $
Wong R P W	159,720 $
Wong S W C	347,708 $
Wong T	146,223 $
Woo C	251,646 $
Woo N	270,750 $
Woo V C	387,250 $
Woods A K	162,752 $
Woolf C I	70,991 $
Wozney L R	165,473 $
Yaffe C	462,210 $
Yale R	88,130 $
Yamamoto K	281,126 $
Yamsuan M	78,563 $
Yap Hanle O	63,943 $
Yaren S	83,258 $
Yeo L I [2]	104,021 $
Yeung C	296,126 $
Yip B	178,003 $
Young D	107,258 $
Young J D	61,890 $
Young Mark R	200,040 $
Young Scott K	183,032 $
Yuen C K	310,990 $
Zacharias G	248,093 $
Zacharias J	112,893 $
Zaki Magdy F	293,570 $
Zeiler F	343,362 $
Zetaruk M	89,137 $
Ziesmann M	760,538 $
Zimmer K W	197,723 $
Zloty R B	69,457 $
Zurbyk R	84,007 $
Zywina P R	199,949 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 122).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 123).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 124).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Directeurs et établissements – Services de laboratoire

Chang S W	Winnipeg Clinic
Galbraith P A	Manitoba Clinic
Lucman L L	Provencher Medical Diagnostic Laboratory
Naidoo J	Central Medical Lab
Naidoo S P	Southwood Laboratory
	Unicity Lab Services-McPhillips Street
Ross F J	Park West Medical Centre
Sachdeva P	Abbott Clinic
Taylor M J S	Western Medical Clinic
	The Brandon Clinic
Trainor J M	Medical Arts Building
	Windsor Park Medical Centre
	Lakewood Medical Centre
Tsang K F M	Norlyn Lab Service

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Directeurs et établissements – Services de radiologie

Boult I F	Winnipeg Radiology Services - Medical Arts Building
	Winnipeg Radiology Services - Charleswood Clinic
	Winnipeg Radiology Services - Southwood Medical Centre
Brooker G	Abbott Clinic
Couselan G W	The Brandon Clinic
	Clement Block Xray
Dyck D R	Bethel Hospital – Département de radiologie
	Winkler Clinic
Eaglesham H	Manitoba Xray Clinic - Elmwood Branch
	Misericordia Care Centre - Ultrasound
Holt S C	St. Vital Radiology Services
Kindle G F	Brandon Hospital Screening Program
Kroeker M A	Manitoba Xray Clinic - Dr Hildahl
	Manitoba Xray Clinic - Tache Branch
Krongold I	Tache Xray Service - Graham Avenue
	Norlyn Xray Department
	Assiniboine Clinic
	Parkview Xray Clinic - Main Street
	Seven Oaks Medical Centre
	Boyd X-Ray Clinic
Lindquist L	Winnipeg Clinic
Major P	Manitoba Clinic
Paquin R W	Transcona Clinic Xray
	Metro Xray Clinic - Graham
Pierce G W	Manitoba Xray Clinic - Westwood Branch
	Grace Hospital Ultrasound
Saunders C G	Diagnostic Services Division
	Manitoba X-Ray Clinic
Shatsky M	Westbrook Medical Centre
	Drs Kaprowy, Krongold, Ng & Shatsky
	Lakewood Medical Centre
	McGregor Medical Centre
Tsuyuki S H	St. Boniface Clinic
Wilson M	Manitoba X-Ray Cinic – Misericordia Care Centre
Yeo L I	Metro X-ray – Graham Avenue

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Loi sur la rémunération du secteur public
Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002 ***(Suite)***

Directeurs et établissements – Services de dialyse

Bernstein K	Centre des sciences de la santé
Fine A	Hôpital général de Saint-Boniface
Penner S B	Brandon General Hospital
Bernstein K and Fine A	**Centres locaux**
	Dauphin General Hospital
	Flin Flon General Hospital
	Morden Hospital
	Pine Falls Hospital
	Portage la Prairie Hospital
	The Pas Health Complex
	Thompson General Hospital

Directeurs et établissements - Médecine nucléaire

Dupont J O	Consultants en médecine nucléaire
	Winnipeg Clinic – Nuclear Medicine

ANNEXE I :

SOMMAIRE DES RESPONSABILITÉS LÉGISLATIVES DU MINISTRE DE LA SANTÉ

LOI SUR LA FONDATION MANITOBAINE DE LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES (A60)

- *Crée la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et stipule que la Fondation doit offrir les services nécessaires aux personnes qui souffrent de problèmes relatifs à l'abus ou au mauvais usage de l'alcool, des stupéfiants et autres substances.*

LOI SUR LES SERVICES D'AMBULANCE (A65)

- *Régit les services d'ambulance et le personnel ambulancier.*

LOI SUR L'ANATOMIE (A80)

- *Prévoit la nomination d'un inspecteur de l'Anatomie et de sous-inspecteurs de l'Anatomie.*
- *Détermine qui peut réclamer un corps.*
- *Réglemente ce qu'on peut faire et ce qu'on ne peut pas faire avec les corps non réclamés.*

LOI SUR LA SOCIÉTÉ ACTION CANCER MANITOBA (C20)

- *Crée Action cancer Manitoba et lui octroie les pouvoirs nécessaires à la prestation de programmes de prévention et de traitement du cancer.*

LOI SUR L'ASSOCIATION DENTAIRE (D30)

- *Autorise l'Association dentaire du Manitoba à réglementer l'exercice de la dentisterie au Manitoba.*

LOI SUR LES TRAVAILLEURS EN SCIENCES DENTAIRES (D31)

- *Autorise les travailleurs en sciences dentaires comme les hygiénistes dentaires inscrits à fournir les services prévus aux termes de la* Loi sur les soins dentaires du Manitoba.

LOI SUR LES SOINS DENTAIRES (D33)

- *Permet au ministre de la Santé de prendre des mesures permettant d'offrir des soins dentaires préventifs et des traitements dentaires à certaines personnes désignées par le lieutenant-gouverneur en conseil. Aucun programme n'a encore été établi aux termes de cette Loi.*

LOI SUR LES DENTUROLOGISTES (D35)

- *Autorise l'Association des denturologistes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de denturologiste au Manitoba.*

LOI SUR LES DIÉTÉTISTES (D75)

- *Autorise l'Association des diététistes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de diététiste au Manitoba.*

LOI SUR LE LOGEMENT DES INFIRMES ET DES PERSONNES ÂGÉES (E20)

- *Régit l'établissement de logements pour les infirmes et les personnes âgées.*

LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ (H20)

- *Octroie certains pouvoirs au ministère de la Santé, dont celui de nommer les cadres supérieurs et d'être de plein droit membre du conseil de chacune des institutions qui sont financées par le ministère.*
- *Précise les recours du gouvernement lorsque les frais engagés ne sont pas payés par la personne qui les engage et que le gouvernement devient responsable de leur remboursement.*

LOI SUR LES DISTRICTS DE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ (H26)

- *Régit la création et l'administration des districts de services sociaux et de santé.*
- *Aucun nouveau district de services sociaux et de santé n'a été institué depuis l'adoption de la* Loi sur les offices régionaux de la santé.

LOI SUR LES DIRECTIVES EN MATIÈRE DE SANTÉ (H27)

- *Donne force juridique aux directives en matière de santé ou à la nomination par écrit d'une personne pour prendre des décisions au nom d'une autre aux fins du consentement à un traitement médical ou du refus d'un tel traitement.*

LOI SUR LE CONSEIL MANITOBAIN DE LA RECHERCHE EN MATIÈRE DE SANTÉ (H28)

- Régit la composition et le mandat du Conseil manitobain de la recherche en matière de santé qui a pour fonctions de promouvoir et de soutenir la recherche de base, la recherche clinique et la recherche appliquée en matière de sciences de la santé au Manitoba.

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ (H30)

- Régit la création et l'administration des districts hospitaliers.
- Aucun nouveau district hospitalier n'a été institué depuis l'adoption de la Loi sur les services de santé.

LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE (H35)

- Régit l'administration du Régime d'assurance-maladie du Manitoba à l'égard du coût des soins hospitaliers, des soins médicaux, des soins personnels et de tous les autres soins de santé.

LOI SUR LES APPAREILS AUDITIFS (H38)

- Établit la Régie des appareils auditifs chargée de la délivrance de permis aux audio-prothésistes et du traitement des plaintes.

LOI SUR LES HÔPITAUX (H120)

- Porte sur l'administration des hôpitaux à l'exception des cliniques privées.

LOI SUR LES TISSUS HUMAINS (H180)

- Réglemente les dons d'organes et de tissus humains au Manitoba.

LOI SUR LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES (L125) (S.M. 1999, c.37)

- Autorise l'Ordre des infirmières et des infirmiers auxiliaires du Manitoba à réglementer la profession d'infirmière auxiliaire.

LOI MÉDICALE (M90)

- Autorise le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba à réglementer l'exercice de la médecine.

LOI SUR LA COTISATION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE DU MANITOBA (M95)

- Exige le paiement d'une cotisation par les membres et non-membres de l'Association médicale du Manitoba.

LOI SUR LA SANTÉ MENTALE (M110) [sauf les Parties III et IV et, aux termes L.M. 1998, c.36, les Parties 9 et 10 et les alinéas 125 (1) (i) et (j)]

- Régit l'admission en cure volontaire ou obligatoire de patients dans un établissement psychiatrique et le traitement de ces patients dans un tel établissement.
- Régit la nomination et les pouvoirs d'un curateur pour les personnes qui ne sont pas mentalement capables.

LOI SUR LES SAGES-FEMMES (M125)

- Autorise l'Ordre des sages-femmes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de sage-femme au Manitoba.

LOI SUR LES ERGOTHÉRAPEUTES (O5)

- Autorise l'Association des ergothérapeutes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession d'ergothérapeute.

LOI SUR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERSONNELS (P33.5)

- Protège les renseignements médicaux personnels dans le système de santé au Manitoba.
- Établit des règles communes touchant la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements médicaux personnels qui mettent l'accent sur la protection des renseignements tout en garantissant que l'on dispose des renseignements nécessaires à la prestation de services de santé efficaces.

LOI SUR LES PHARMACIES (P60)

- Autorise l'Association pharmaceutique du Manitoba à réglementer l'exercice de la pharmacie.
- Permet la création et la mise à jour de la liste des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba.

LOI SUR LES PHYSIOTHÉRAPEUTES (P65)

- Autorise l'Association des physiothérapeutes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de physiothérapeute.

LOI SUR L'AIDE À L'ACHAT DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE (P115)

- Régit le fonctionnement et l'administration du régime provincial d'assurance-médicaments.

LOI SUR LES CLINIQUES PRIVÉES (P130)

- Régit l'octroi de permis aux cliniques privées et l'exploitation de celles-ci.
- Il n'y a actuellement aucune clinique privée au Manitoba.

LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES RECEVANT DES SOINS (P144)

- Rend obligatoire la déclaration des mauvais traitements que subissent ou risquent de subir les patients des hôpitaux ou les résidents des foyers de soins personnels, à l'exception des enfants ou des personnes vulnérables qui sont régis par une loi différente.
- Permet de faire enquête sur les cas de mauvais traitements signalés, donne au ministre le pouvoir de donner les directives qu'il estime nécessaires en vue de la protection des patients ou des résidents, et prescrit les poursuites en cas d'infraction.
- Protège contre les mesures défavorables liées à l'emploi et contre l'interruption de service les personnes qui, de bonne foi, signalent un cas de mauvais traitement en vertu de la Loi.

LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE (P210)

- Octroie les pouvoirs nécessaires à l'administration des programmes de santé publique et à l'application des règlements en matière de santé publique.

(À l'exception du Règlement sur les articles de literie et les articles rembourrés (RM 333/88R) de la Loi sur la santé publique, qui incombe au ministre de la Consommation et des Corporations.)

LOI SUR LES OFFICES RÉGIONAUX DE LA SANTÉ (R34)

- Régit l'administration et l'exploitation des offices régionaux de la santé.

LOI SUR LES INFIRMIÈRES (R40)

- Autorise l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession d'infirmière.

LOI SUR LES INFIRMIÈRES PSYCHIATRIQUES (R45)

- Autorise l'Ordre des infirmières et des infirmiers psychiatriques du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession d'infirmière psychiatrique.

LOI SUR LES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES (R115)

- Autorise l'Association des thérapeutes respiratoires du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de thérapeute respiratoire.

LOI SUR LA COMMISSION DES SANATORIUMS DU MANITOBA (S12)

- Créé la Commission des sanatoriums du Manitoba dont le mandat est d'améliorer les soins et les traitements donnés aux personnes souffrant de problèmes respiratoires et de promouvoir la prévention des maladies respiratoires et la recherche sur ces maladies. La Commission peut également créer des installations de traitement avec l'autorisation du ministre de la Santé.

LOI SUR LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES NON-FUMEURS (S125)

- Interdit la vente de produits du tabac aux mineurs.
- Interdit l'usage du tabac dans les endroits publics fermés qui sont de compétence provinciale, sous réserve de certaines exceptions.

ANNEXE II :

MODIFICATIONS LÉGISLATIVES APPORTÉES EN 2001 – 2002

Un certain nombre de lois et de règlements ont été modifiés ou adoptés au cours de l'exercice 2001-2002 :

LOIS

Loi modifiant la Loi sur la Fondation de traitement du cancer et de recherche et modifications corrélatives

✓ A modifié la *Loi sur la Fondation de traitement du cancer et de recherche* pour :

- refléter la nouvelle appellation Action cancer Manitoba;
- établir des exigences de responsabilisation semblables à celles qui s'appliquent aux offices régionaux de la santé;
- refléter d'autres modifications administratives.

Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie et modifications corrélatives

✓ A modifié la *Loi sur l'assurance-maladie* pour :

- contrôler les services fournis dans des établissements chirurgicaux à l'extérieur d'un hôpital;
- interdire aux établissements chirurgicaux d'accepter des honoraires et des paiements de tiers relativement aux services assurés qu'ils fournissent à une personne assurée;
- accroître les pouvoirs des inspecteurs pour garantir une plus grande conformité aux normes;
- interdire aux établissements chirurgicaux et aux médecins de fournir des services chirurgicaux pour lesquels le patient doit passer une nuit dans ces établissements;
- renforcer les dispositions relatives à la récupération des coûts des services assurés auprès de tiers;
- clarifier les procédures de remboursement lorsqu'un service est fourni par un praticien qui a opté pour le retrait du régime d'assurance-maladie.

✓ A modifié la *Loi sur les cliniques privées* pour :

- définir une clinique privée comme un établissement o logent une ou plusieurs personnes en vue de recevoir des traitements médicaux;
- interdire aux cliniques privées d'offrir des traitements chirurgicaux;
- établir une pénalité importante en cas de non-respect de la loi.

✓ A modifié la *Loi sur les hôpitaux* et la *Loi sur les services essentiels* pour modifier la définition d'hôpital.

Loi sur les podiatres

✓ A révoqué la *Loi sur les chiropodistes* pour la remplacer par la *Loi sur les podiatres*.

La modifiant la Loi sur les offices régionaux de la santé (Responsabilisation)

✓ A modifié la *Loi sur les offices régionaux de la santé* pour établir les circonstances dans lesquelles les offices régionaux de la santé peuvent donner des directives à une personne morale de leur région concernant des questions qui ont une incidence sur la coordination et l'intégration régionales des services et des établissements de santé par les offices régionaux de la santé.

Loi modifiant diverses lois sur les professions de la santé réglementées

✓ A modifié la *Loi sur les soins dentaires*, la *Loi sur l'optométrie*, la *Loi sur les pharmacies*, la *Loi sur l'inscription des psychologues* et la *Loi sur les thérapeutes respiratoires* pour les rendre conformes aux dispositions sur la mobilité de la main-d'œuvre de l'Accord sur le commerce intérieur.

RÈGLEMENTS

Loi sur l'assurance-maladie

Des modifications ont été apportées aux règlements suivants :

- *Règlement sur les frais assurés engagés pour des services médicaux* pour tenir compte des taux courants des honoraires des médecins.
- *Règlement sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des hôpitaux*. Deux modifications ont été apportées. Un règlement a prescrit des modifications pour tenir compte des nouveaux honoraires payables à l'égard des soins dentaires dispensés dans les hôpitaux et un autre règlement a précisé les frais autorisés pour les soins en résidence dispensés dans les hôpitaux pour la période allant du 1er août 2001 au 31 juillet 2002.
- *Règlement sur l'assurance relative aux services de soins personnels et l'administration des foyers de soins personnels* afin d'établir les frais autorisés pour les soins en résidence dispensés dans les foyers de soins personnels pour la période allant du 1er août 2001 au 31 juillet 2002.
- *Règlement sur les établissements chirurgicaux* pour préciser les actes chirurgicaux qui n'entrent pas dans la définition de « soins chirurgicaux » contenue dans la *Loi*.
- *Règlement sur la désignation d'hôpitaux* pour le mettre à jour et le structurer par région sanitaire.
- *Règlement sur les tarifs de consultation* pour tenir compte des nouveaux tarifs de consultation payables aux médecins et autres praticiens de la santé.
- *Règlement sur la désignation d'établissements sanitaires* pour supprimer les références au nombre d'établissements et ajouter certains établissements.

Loi sur la protection des personnes recevant des soins

✓ Un nouveau règlement a été établi – le *Règlement désignant les établissements de santé* – et le Centre de santé mentale Selkirk a été désigné à titre d'établissement de santé aux fins de la *Loi*.

Loi sur la santé publique

✓ Le *Règlement sur les maladies et les dépouilles mortelles* a été modifié pour rendre obligatoire la déclaration des résultats de tous les tests PAP aux fins du registre des cas de cancer du col de l'utérus au Manitoba, sauf si une femme demande à ne pas participer au programme de dépistage.

Loi sur la preuve au Manitoba

✓ Le *Règlement sur les comités de recherche médicale* a été modifié pour changer l'appellation des deux comités qui régissent les normes des soins de santé aux mères et aux nouveau-nés et les normes des soins de santé aux enfants.

Loi sur les renseignements médicaux personnels

✓ Le *Règlement sur les renseignements médicaux personnels* a été modifié pour obliger les systèmes électroniques de renseignements médicaux personnels conçus ou acquis après le 11 décembre 2000 à se conformer aux normes de vérification prescrites.

Loi sur les infirmières

✓ Le *Règlement sur les infirmières* a été adopté afin de préciser les exigences en matière d'inscription et autres exigences prévues par la *Loi* promulguée en août 2001.

Loi sur les infirmières auxiliaires

✓ Le *Règlement sur les infirmières auxiliaires* a été adopté afin de préciser les exigences en matière d'inscription et autres exigences prévues par la *Loi* promulguée en août 2001.

Loi sur les pharmacies

✓ Le *Règlement sur la Liste des médicaments interchangeables pour le Manitoba* a été modifié pour mettre à jour la liste des médicaments.

Loi sur les physiothérapeutes

✓ Le *Règlement sur les physiothérapeutes* a été adopté afin de préciser les exigences en matière d'inscription et autres exigences prévues par la *Loi* promulguée en décembre 2001.

Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance

✓ Les *Règlements sur les médicaments couverts* ont été modifiés pour mettre à jour les exigences des demandes d'aide et pour remplacer la Partie 3 de l'annexe portant sur les médicaments d'exception.